

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1933-1934. — N° 16

L'Évolution de l'Idée eugénique

(Travail du Laboratoire d'Hygiène

Professeur E. Leuret,

F. Piéchaud, professeur agrégé, chef de laboratoire)

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Vendredi 24 Novembre 1933

PAR

Henri-Jean MARCHAUD

ÉLÈVE DE L'ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

EXTERNE DES HÔPITAUX

PRÉPARATEUR AU LABORATOIRE D'HYGIÈNE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Né à **BORDEAUX** (Gironde), le 31 janvier 1910.

Examineurs de la Thèse	}	MM. LEURET, professeur.....	}	Président.
		MAURIAC, professeur.....		Juges.
		PIÉCHAUD, agrégé.....		
		AUBERTIN, agrégé.....		

BORDEAUX

IMPRIMERIE-LIBRAIRIE DE L'UNIVERSITÉ

Y. CADORET, DELMAS, SUCCESSEUR

6, Place Saint-Chrystoly

1933

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1933-1934. — N° 16

L'Évolution de l'Idée eugénique

(Travail du Laboratoire d'Hygiène

Professeur E. Leuret,

F. Piéchaud, professeur agrégé, chef de laboratoire)

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Vendredi 24 Novembre 1933

PAR

Henri-Jean MARCHAUD

ÉLÈVE DE L'ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

EXTERNE DES HÔPITAUX

PRÉPARATEUR AU LABORATOIRE D'HYGIÈNE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Né à BORDEAUX (Gironde), le 31 janvier 1910.

Examineurs de la Thèse	{	MM. LEURET, professeur.....	Président.
		MAURIAC, professeur.....	Juges.
		PIÉCHAUD, agrégé.....	
		AUBERTIN, agrégé.....	

BORDEAUX

IMPRIMERIE-LIBRAIRIE DE L'UNIVERSITÉ

Y. CADORET, DELMAS, SUCCESSEUR

6, Place Saint-Chrystoly

1933

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. SIGALAS..... Doyen.

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. POUSSON, MOURE, W. DUBREUILH, RIVIÈRE, BARTHE,
DENIGÈS, AUCHÉ, SELIER, BEILLE, CASSAËT

PROFESSEURS

	MM.		MM.
Clinique médicale.....	MAURIAC.	Zoologie et parasitologie.....	MANDOUL.
id.....	DUPÉRIÉ.	Médecine expérimentale.....	N.
Clinique chirurgicale.....	CHAVANNAZ.	Clinique ophtalmologique.....	TEULIÈRES.
id.....	BÉGOUIN.	Clinique chirurg. infantile et orthopédie.....	ROCHER.
Pathologie et thérapeutiques générales.....	CARLES.	Clinique gynécologique.....	GUYOT.
Clinique d'accouchements.....	ANDÉRODIAS.	Clinique méd. des maladies des enfants.....	CRUCHET.
Anatomie pathol. et microscopie clinique.....	SABRAZÈS.	Chimie biologique et médicale.....	DELAUNAY.
Anatomie.....	VILLEMIN.	Physique médicale et pharmaceutique.....	SIGALAS.
Anatomie générale et histologie.....	G. DUBREUIL.	Médec. coloniale et clin. des mal. exotiques.....	BONNIN.
Physiologie.....	PACHON.	Clinique des malad. cutanées et syphilitiques.....	PETGES.
Hygiène.....	LEURET.	Clinique des maladies des voies urinaires.....	DUVERGEY.
Médecine légale et déontologie.....	LANDE.	Clinique des malad. nerveuses et mentales.....	ABADIE.
Electroradiologie et clin. d'électricité médic.....	RÉCHOU.	Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	PORTMANN.
Chimie.....	CHELLE.	Toxicologie et hygiène appliquée.....	LABAT.
Botanique et matière médicale.....	N.	Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	GREYX.
Pharmacie.....	DUPOUY.	Clinique dentaire.....	CAVALIÉ.

MM. MICHELEAU (Médecine générale). MURATET (Anatomie pathologique). GOLSE (Pharmacie).

LACOSTE (Histologie). PERY (Obstétrique). PERRENS (Maladies mentales).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

	MM.		MM.
Anatomie	DUBECQ.	Chirurgie générale	JEANNENEY.
id.	DUFOUR.	id.	CHARRIER.
Physiologie	FABRE.	id.	LOUBAT.
Parasitologie et sciences naturelles	R. SIGALAS.	Obstétrique	RIVIÈRE.
Médecine générale	N.	Ophthalmologie	BEAUVIEUX.
id.	N.	Physique médicale	N.
id.	AUBERTIN.	Dermatologie et syphiligraphie	JOULIA.
id.	DAMADE.	Oto-rhino-laryngologie	N.
id.	PIÉCHAUD.	Chimie générale pharmaceut. et toxicologie	VITTE.
id.	DELMAS-MARSALET.	Histoire naturelle pharmaceutique	N.
Chirurgie générale	PAPIN.		

COURS COMPLÉMENTAIRES :

	MM.		MM.
Médecine opératoire	PAPIN.	Puériculture	FAUGÈRE.
Physiologie	FABRE.	Démonstrations et préparations pharmac. .	GOLSE.
Pathologie médicale.	DELMAS-MARSALET.	Zoologie et parasitologie	R. SIGALAS.
Accouchements	RIVIÈRE.		
Ophtalmologie.		MM. CABANNES (en congé).	
Ortopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes.		N.	
Cours complémentaire annexe. — Prothèse et rééducation professionnelle		GOURDON.	
id.	Clinique dentaire	DELGUEL.	

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.



A LA MEMOIRE DE MON PERE

MORT POUR LA FRANCE

A MA MERE

A MA FIANCEE

A MON FRERE

A MA FILLEULE

A TOUS LES MIENS ET A TOUS MES AMIS

A MES MAITRES DE LA FACULTE ET DES HOPITAUX

STAGE :

MONSIEUR LE DOCTEUR LEFEVRE (1928-1929).

MONSIEUR LE DOCTEUR BOUSQUET (1928-1929).

EXTERNAT PROVISOIRE :

MONSIEUR LE DOCTEUR DELGUEL (1930).

MONSIEUR LE DOCTEUR PHILIP (1930).

EXTERNAT :

MONSIEUR LE PROFESSEUR CABANNES (1931).

MONSIEUR LE PROFESSEUR RECHOU (1931).

MONSIEUR LE DOCTEUR LEFEVRE (1932).

MONSIEUR LE PROFESSEUR PETGES (1932).

MONSIEUR LE PROFESSEUR MICHELEAU (1933).

A MES CAMARADES DU LABORATOIRE D'HYGIENE

A MES CAMARADES
DE L'ECOLE DU SERVICE DE SANTE MILITAIRE

A MONSIEUR LE PROFESSEUR B. AUCHE

Professeur honoraire.

Il nous accueillit dans son laboratoire,
guida nos premières études en Hygiène,
et sut, par ses leçons si documentées,
nous y intéresser.

Nous le prions d'accepter nos plus sin-
cères remerciements.

A MONSIEUR LE DOCTEUR COURBOULES

*Médecin-Chef de l'Hôpital Robert-Picqué,
Professeur agrégé du Val-de-Grâce,
Chirurgien des Hôpitaux militaires,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Croix de guerre.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ F. PIECHAUD

*Médecin des Hôpitaux,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Croix de guerre.*

MON CHER MAÎTRE,

L'hommage de ce modeste travail ne peut être qu'un bien faible gage de ma gratitude.

Non seulement vous en avez été l'inspirateur, mais aussi j'ai trouvé auprès de vous une aide précieuse et de tous les instants.

Permettez-moi de vous en exprimer mon affectueuse reconnaissance.

A MON MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR E. LEURET

*Professeur d'Hygiène,
Médecin des Hôpitaux,
Médecin-chef du Sanatorium Xavier-Arnoz,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Officier de l'Instruction publique:*

MON CHER MAÎTRE,

J'ai eu, deux années durant, le privilège d'entendre vos leçons aussi vivantes que précises, et qui prêtaient aux problèmes parfois si complexes de l'hygiène une apparence de lumineuse simplicité.

Pour votre enseignement, comme pour l'honneur que vous voulez bien me faire en acceptant de présider cette thèse, acceptez l'assurance de ma profonde et respectueuse gratitude.

L'ÉVOLUTION DE L'IDÉE EUGÉNIQUE

INTRODUCTION

Eugénisme, en grec, signifie « bonne naissance », et ce mot enferme en lui-même tout son programme.

Il a été donné de l'eugénisme de multiples définitions, différentes selon la conception de ceux qui s'en sont occupés; mais nous n'en donnerons ici qu'une seule dont le mérite est d'être très générale : « L'eugénisme, c'est l'étude des possibilités d'amélioration de la naissance humaine. »

Ainsi conçu, l'eugénisme est une science et un programme d'action.

Science, il s'applique à l'étude de tous les éléments qui peuvent influencer sur la descendance de l'homme.

Dans ce domaine, l'eugénisme utilise aujourd'hui les moyens propres d'une science positive, à savoir :

- 1° *L'expérimentation biologique* sur les animaux et les plantes (méthode indirecte);
- 2° *L'observation statistique*, appliquée à l'espèce humaine (méthode directe).

C'est à Galton et à Pearson, chef du laboratoire Galton, que l'on doit le principe de cette étude directe et précise « des deux grands facteurs agissant sur l'avenir de l'espèce, le milieu et l'hérédité » (Pearson).

On utilise dans ce but la méthode de Pearson dite des « paramètres génétiques », que suivent et complètent la méthode graphique et l'établissement des « pedigrees » (H. Goddard, de Vineland, U. S.), très utilisés aux Etats-Unis.

Pourvue ainsi de méthodes rigoureuses, et aidée par les constantes acquisitions de la médecine expérimentale (1), la science eugénique doit prendre sa place en tête des sciences biologiques (2).

L'eugénisme est aussi un effort.

Si la science eugénique, comprise comme il vient d'être exposé, est d'origine récente, l'effort eugénique, lui, est extrêmement ancien, puisque la première manifestation en est apparue dans les lois que Lycurgue donna à Lacédémone vers 850 avant J.-C.

Alors que la science eugénique s'attache à étudier les carac-

(1) Luis Huerta, *Les bases scientifiques de l'eugénisme* (*Gaceta médica española*, juin 1928).

(2) J. A. Thomson, d'Aberdeen, place l'eugénisme parmi les sciences concrètes comme une branche de la biologie appliquée. Voici, d'ailleurs, le tableau synthétique qu'il donne des sciences actuelles :

SCIENCES ABSTRAITES	SCIENCES CONCRÈTES			
	GÉNÉRALES	SPÉCIALES	COMBINÉES	APPLIQUÉES
Métaphysique.	Sociologie.	Ethnologie. Etude des insti- tutions.	Histoire huma- ine.	Politique civi- que. Economique.
Logique.				
Statistique.	Psychologie.	Esthétique. Linguistique. Psychophysique.	Anthropologie. Histoire généra- le. Vie de la terre.	Ethique. Pédagogie.
Mathématiques fondamentales.				
	Biologie.	Zoologie. Botanique. Microbiologie.	Géologie. Géographie. Océanographie.	Eugénisme. Médecine. Zootechnique.
	Physique.	Astronomie. Géologie. Météorologie.	Histoire généra- le du système solaire.	Navigation. Génie. Architecture. Agriculture. Métallurgie. Mines.
	Chimie.	Spectroscopie. Etude chimique de l'éther. Minéralogie.		

tères qui influencent l'avenir de la race, l'effort eugénique cherche à atténuer ou à supprimer dans la descendance l'effet des influences défavorables, et ceci par des moyens que les différentes conceptions morales, sociales ou juridiques ont constamment modifiées, mais qui peuvent se ranger sous deux grands chefs :

- 1° *Action négative*, par limitation ou suppression de la descendance des individus tarés;
- 2° *Action positive*, en favorisant la reproduction des mieux doués par l'éducation individuelle et l'amélioration des tarés par la thérapeutique⁽³⁾.

Couvelaire, lui, range les moyens à la disposition de l'eugénique sous quatre titres⁽⁴⁾ :

- 1° *Eugénique constructive*, ou sélection raciale;
- 2° *Eugénique destructive*, par la stérilisation des tarés;
- 3° *Eugénique restrictive*, qui consiste dans la limitation des naissances par l'application des moyens anticonceptionnels;
- 4° *Eugénique curative*, amélioration des tarés par la thérapeutique.

Dans ce travail, nous nous proposons de voir quels ont été, au cours de l'histoire de notre civilisation, les tendances eugéniques, les raisons qui les inspiraient, les moyens qu'elles proposaient, et le succès qu'elles ont obtenu.

(3) Vervaeck, *La loi belge de défense sociale*. (Bruxelles médical, 26 août 1928).

(4) A. Couvelaire, *Eugénique et consultations prénuptiales* (Bulletin médical, Paris, 27 sept. 1930).

CHAPITRE PREMIER

L'EUGENISME DANS L'ANTIQUITE

Contrairement à ce que beaucoup peuvent penser, l'eugénisme n'est pas une acquisition récente. Certes, il y a peu de temps que des travaux basés sur des méthodes précises et sûres et que la valeur qu'a prise l'expérimentation médicale ont permis de contrôler l'influence néfaste sur la descendance de l'homme de toute une série de facteurs; mais, dès une époque très ancienne, l'empirisme avait permis d'apercevoir l'effet de certains d'entre eux et des législateurs avaient pris des mesures pour y parer.

L'effort le plus ancien de l'eugénisme se retrouve dans la loi de Moïse, qui interdit les mariages consanguins (1). Cependant, il n'y a là qu'une indication minime, et Moïse considère davantage le point de vue de la morale que celui de l'hygiène.

Le premier législateur qui mérite véritablement le nom d'eugéniste est Lycurgue, qui, vers l'année 850 avant J.-C., donna une constitution à Lacédémone.

A Sparte.

A Sparte, au moment où gouvernait Lycurgue, vivait une population d'environ 9.000 citoyens, population peu nombreuse et rendant facile l'application d'une discipline sévère.

En outre, il subsistait sur le territoire de la Laconie, dont Sparte était la capitale, un assez grand nombre des anciens habitants du pays, que l'on appelait les périèques, qui, bien

(1) Lévitique, XVIII, 6.

que ne jouissant pas des droits politiques, n'avaient cependant pas été réduits en esclavage et continuaient à posséder une partie du sol.

Il existait enfin une nombreuse population d'ilotes, esclaves, qui n'appartenaient pas aux citoyens en particulier, mais constituaient, une propriété de l'Etat.

Le sol que n'occupaient pas les périèques avait été réparti par Lycurgue en 9.000 parts et donné aux citoyens, qui le faisaient cultiver par les ilotes, car les citoyens constituaient une population uniquement militaire. Organisés comme tels, ils prenaient leurs repas en commun, et, en dehors des périodes de guerre, ils passaient leur temps à s'entraîner au métier des armes et à exercer leurs corps.

Il fallait donc que les citoyens constituassent, au point de vue physique, une élite, puisque la sévérité de leur existence l'exigeait, et que leur nombre ne diminuât pas trop afin que leurs ennemis n'acquièrent point sur eux une trop grande supériorité numérique, et que, d'autre part, ils n'aient rien à redouter d'une possible révolte des ilotes, qui se produisit d'ailleurs à plusieurs reprises.

Dans ce but, la loi de Lycurgue prévoyait que des avantages seraient accordés aux pères de nombreux enfants : ceux qui en avaient trois étaient dispensés de la garde de nuit, et ceux qui en avaient quatre étaient dispensés de tout service public.

Mais il ne fallait pas non plus que leur nombre s'élevât par trop, car les parts de terre attribuées à chaque citoyen au moment de sa naissance seraient devenues insuffisantes, et enfin il était impossible à l'Etat de prendre à sa charge les sujets infirmes ou débiles. Obéissant à ces considérations, Lycurgue régla dans ses lois l'éducation sexuelle des jeunes gens, le mariage et la génération des enfants, comme le rapporte Plutarque dans son étude sur Lycurgue (2).

(2) Plutarque, *Vie des hommes illustres*, Lycurgue, §§ xxi et suiv.

(XXI) « Persuadé que l'éducation des enfants était le plus beau et le plus important ouvrage d'un législateur, il crut devoir la préparer de loin, en réglant d'abord ce qui concernait le mariage et la naissance.

Ce législateur prit des femmes tout le soin dont elles étaient susceptibles : il voulut que les filles se fortifiassent en s'exerçant à la course, à la lutte, à lancer le disque et le javelot; afin que les enfants qu'elles concevraient prissent une plus forte constitution dans ces corps robustes, et qu'elles mêmes, endurcies par ces exercices, supportassent avec plus de courage et de facilité les douleurs de l'enfantement. Pour prévenir les mollesses d'une éducation donnée à la maison, il les accoutuma à paraître nues en public, comme les jeunes gens; à danser, à chanter à certaines solennités en présence de ceux-ci, à qui dans leurs chansons elles lançaient à propos des traits piquants de raillerie lorsqu'ils avaient fait quelque faute, comme elles leur donnaient des louanges quand ils les avaient méritées.

C'était un double aiguillon qui excitait dans le cœur de ces jeunes gens l'émulation du bien et l'amour de la vertu. Celui qui s'était vu loué pour quelque acte de courage, et dont le nom était célèbre parmi ces jeunes filles, s'en retournait tout glorieux des éloges qu'il avait reçus. Au contraire, les railleries mordantes que les autres avaient essuyées ne leur étaient pas moins sensibles que les remontrances les plus sévères : car cela se passait en présence de tous les citoyens, des sénateurs et des rois même. Cet usage leur faisait contracter des mœurs simples et leur donnait des sentiments élevés, en leur montrant qu'elles pouvaient partager avec les hommes le prix de la gloire et de la vertu.

(XXII) C'était aussi une amorce pour le mariage que ces danses et ces exercices que les jeunes filles faisaient en cet état devant les jeunes gens qui se sentaient attirés, non par cette nécessité géométrique dont parle Platon, mais par une nécessité plus forte encore, celle de l'amour. Non content de cela, Lycurgue attachait au célibat une note d'infamie : les

célibataires étaient exclus des combats gymniques et les magistrats les obligeaient pendant l'hiver, de faire le tour de la place tout nus en chantant une chanson qui disait qu'ils étaient punis avec justice pour avoir désobéi aux lois.

(XXIII) Ceux qui voulaient se marier étaient obligés de ravir leur femme qu'ils ne devaient prendre ni trop vieille, ni trop jeune, mais dans la force de l'âge et en état d'avoir des enfants. Lorsqu'un jeune homme avait enlevé une jeune fille, celle qui avait ménagé le mariage la prenait chez elle, lui rasait la tête, lui donnait un habit et des chaussures d'homme, la faisait coucher sur une pailleasse, et la laissait seule sans lumière. Le nouveau marié, qui n'était ni pris de vin, ni énervé par les plaisirs, mais sobre à son ordinaire, ayant toujours mangé à la table commune, se glissait auprès de la jeune fille, lui déliait la ceinture, et la portait dans un lit. Après avoir passé peu de temps auprès d'elle il se retirait modestement dans la chambre où il avait coutume de coucher avec les autres jeunes gens. Il faisait toujours de même, passait les jours et les nuits avec ses camarades, et n'allait voir sa femme qu'avec précaution, et comme à la dérobée, pour n'avoir pas la honte d'être aperçu par ceux de la maison. La femme, de son côté, usait d'adresse pour lui ménager des occasions de venir la trouver sans être vu. Cela durait assez longtemps, et quelquefois des maris avaient des enfants, alors qu'ils ne s'étaient pas montrés en public avec leurs femmes.

Cette difficulté de se voir, outre qu'elle les accoutumait à la tempérance et à la sagesse, entretenait encore leur vigueur et leur fécondité, conservait la vivacité de leurs premières ardeurs, renouvelait leur amour, et prévenait la satiété d'un commerce habituel, qui use le sentiment et les forces : en se quittant, ils se laissaient l'un à l'autre un reste de flamme, qui entretenait en eux le désir de se revoir avec la même tendresse. »

(XXIV) Comme l'intérêt de la Cité prime tous les intérêts privés, Lycurgue prévoit encore que si un homme hors d'état

d'avoir des enfants est marié avec une femme capable d'en avoir, elle doit avoir commerce dans ce but avec un parent de son mari plus jeune que celui-ci, afin de ne pas priver l'état de ses enfants, et, d'autre part, qu'ils soient du même sang que le mari, dont ils porteront le nom et constitueront la descendance.

(XXV) « Un père n'était pas maître d'élever son enfant. Dès qu'il était né, il le portait dans un lieu appelé Lesché, où s'assemblaient les plus anciens de chaque tribu. Ils le visitaient, et s'il était bien conformé, s'il annonçait de la vigueur, ils ordonnaient qu'on le nourrit et lui assignaient pour héritage une des 9.000 parts de terre. S'il était contre-fait ou d'une faible complexion, ils l'envoyaient jeter dans un gouffre, voisin du mont Taygète, et que l'on appelait les Apothètes.

Ils pensaient qu'étant destiné dès sa naissance à n'avoir ni force ni santé, il n'était avantageux, ni pour lui-même, ni pour la cité, de le laisser vivre.

Les sages-femmes, pour éprouver leur constitution, ne les lavaient pas avec de l'eau, mais avec du vin; car ceux qui sont épileptiques et maladifs, ne pouvant, dit-on, soutenir la force de cette liqueur, tombent dans le marasme et meurent. Mais s'ils sont de complexion saine, le vin leur donne pour ainsi dire une trempe plus forte, et leur corps s'endurcit.

Les nourrices, de leur côté, mettaient dans leur manière de les élever beaucoup de soins et d'art.

Loin de les emmailloter, elles leur laissaient l'entière liberté de leurs membres, leur donnaient une forme dégagée, les accoutumaient à n'être pas délicats pour la nourriture, à se contenter des mets les plus simples, et à ne s'effrayer ni des ténèbres ni de la solitude, à s'interdire la mauvaise humeur et les larmes : tout signe de faiblesse et de lâcheté. »

Ainsi, une éducation sévère, qui fortifiait les jeunes gens par la pratique des exercices corporels, ainsi que la pureté de leurs mœurs, amenait au mariage des sujets forts et

bien portants. La préoccupation eugénique se faire encore voir dans le fait que le mari, auprès de sa femme, ne devait être ni « énervé par les plaisirs, ni pris de vin ».

Enfin, les sujets débiles ou infirmes, qui constituent un déchet, étaient éliminés, ce qui assurait à la race un constant caractère de vigueur et de santé.

A Athènes.

Athènes, comme Sparte, était au début un Etat militaire, où les hommes devaient le service durant toute leur vie. Les guerres étaient moins fréquentes que chez les Lacédémoniens, mais les luttes civiles étaient nombreuses et, en outre, Athènes était une puissance maritime.

Athènes était plus pauvre que Sparte, car la plus grande partie de son sol était stérile⁽³⁾ et très peuplée, car après l'abolition des lois de Dracon, les étrangers attirés de toutes parts par la liberté relative dont on jouissait dans l'Attique affluaient dans la ville⁽⁴⁾.

Solon, dans sa constitution, remédia au dénuement qui menaçait de résulter de cet état de choses, en obligeant tous les citoyens à posséder un métier.

Il encouragea le mariage, en déliant tous les enfants naturels des obligations envers leurs pères, dans le but de rendre plus pures les mœurs des Athéniens, et organisa l'éducation des jeunes gens.

On ignore actuellement s'il existait à Athènes, comme à Sparte, des lois prescrivant la destruction des enfants nés infirmes ou difformes.

Il est permis de le croire si l'on s'en rapporte à ce que Platon et Aristote demandent pour leurs Républiques idéales, mais on ne saurait l'affirmer⁽⁵⁾.

(3) Plutarque, *Vie des hommes illustres*, Solon, xxx.

(4) Plutarque, *ibid.*

(5) Fustel de Coulanges, *La cité antique*, liv. III, chap. xviii.

A Rome.

La constitution antique de Rome, état en tous points comparable, à son début, à celles d'Athènes ou de Lacédémone, contenait, au point de vue de la préservation de la race, les mêmes prescriptions que celles des cités grecques.

Là encore, l'Etat fut, au moins dans le principe, le maître absolu de la personne, des biens et de la descendance de ses citoyens.

Rome, donc, comme Sparte, état militaire, a le devoir de s'assurer une population vigoureuse et endurcie.

L'Etat, maître souverain, a le droit de ne pas tolérer que ses sujets soient difformes ou contrefaits ⁽⁶⁾.

La loi ordonne, en conséquence, de faire exposer tous ceux que l'on ne veut pas élever ⁽⁷⁾. « En effet, les Romains ne croyaient pas que l'on dût laisser à chacun la liberté de se marier, d'avoir des enfants, de suivre ses goûts sans subir une inspection et un jugement. » ⁽⁸⁾.

Ainsi à Rome, comme à Sparte, une certaine forme d'eugénisme était appliquée. Il ne nous en est pas parvenu, comme pour Sparte, tout l'ensemble, mais il est néanmoins certain que, au moins au début, la loi ordonnait de faire périr les sujets de qualité inférieure.

On ignore pour Sparte, comme pour Rome, à quelle époque ces lois cessèrent d'être en vigueur, mais il est incontestable, qu'avec la diminution du pouvoir absolu de l'Etat et surtout avec le développement de la famille, elles ont cessé de s'appliquer.

(6) Id., *ibid.*

(7) Cicéron, *De legibus*, liv. III, § VIII.

(8) Plutarque, *Vie des hommes illustres*, Caton, XXIII.

Les Républiques idéales.

Si les constitutions antiques, au moins celles de Sparte et de Rome, font mention de mesures destinées à préserver la race d'une déchéance physique, là ne se borne pas les notions d'eugénisme que nous a laissées l'antiquité.

En dehors, en effet, des constitutions qui ont reçu une application dans les Etats, d'autres ont été conçues par des philosophes, pour des Républiques qu'ils imaginaient et dans lesquelles ils montraient quelle organisation ils concevaient pour une démocratie idéale.

Ce sont surtout les constitutions proposées dans la *République* de Platon et par Aristote dans les *Politiques* (*de la République*), qui nous intéressent au point de vue de la façon dont y étaient envisagées la préservation et l'amélioration de la race. Et ces notions prennent là une singulière valeur, si l'on songe que des esprits philosophiques tels que celui de Platon ou d'Aristote étaient véritablement universels et que l'ensemble de leurs connaissances englobait la médecine ou du moins l'anatomie et la physiologie.

Aristote peut, en effet, être considéré avec justice comme leur créateur, et ses ouvrages sur ce sujet ont résumé pendant des siècles les connaissances humaines en biologie ⁽⁹⁾.

Or, Platon, aussi bien qu'Aristote, étudiant la constitution d'une société idéale, n'ont eu garde de négliger le problème de la procréation et s'y sont attachés au contraire l'un et l'autre avec une grande attention, en y consacrant une partie de leur ouvrage.

1° La République de Platon.

La République de Platon est constituée par une cité unique, environnée d'un territoire d'étendue relativement faible.

(9) Aristote : *Histoire des animaux; Marche des animaux; Parties des animaux; Génération des animaux*, etc.

Dans cette cité, dont la justice constituera le seul principe de gouvernement, tout devra concourir au bien public.

La société y est répartie en trois classes : au sommet, les magistrats qui gouvernent la ville; puis viennent les soldats chargés de la garder, d'y maintenir l'ordre et de la défendre contre ses ennemis; enfin vient la masse des artisans, des cultivateurs et des marchands; en outre, des esclaves.

Dans la République, aucune différence n'existe entre l'éducation des jeunes gens et des jeunes filles — comme dans la constitution de Lycurgue — ni même entre leurs droits politiques.

Comme dans l'antique constitution de Sparte ou d'Athènes, les biens et les enfants sont propriété commune, c'est-à-dire propriété de l'Etat.

Dans un tel Etat, certains citoyens seront forcément supérieurs aux autres : il conviendra donc d'encourager les rapports des premiers, et, au contraire, d'éviter ceux des sujets de valeur moindre ⁽¹⁰⁾.

Il faudra, en outre, élever les enfants des premiers et faire périr ceux des seconds, si l'on veut que la valeur du troupeau, dans son ensemble, ne diminue pas.

Et voici comment Platon envisage le mariage dans sa République : « Il sera à propos d'instituer des fêtes, où nous rassemblerons les époux futurs. Ces fêtes, nous laisserons aux magistrats le soin de les régler, ainsi que le nombre des mariages, afin qu'ils maintiennent le nombre des citoyens, en remplaçant ceux que les guerres, les maladies et les autres accidents peuvent enlever... On fera ensuite tirer les époux au sort, en s'y prenant de telle manière que les sujets inférieurs soient évincés, et en ménageant les choses assez adroitement pour que ceux-ci s'en prennent au mauvais sort et non aux magistrats de ce qui leur sera échu ⁽¹¹⁾, car toutes

(10) Platon, *République*, liv. V.

(11) Id., *ibid.*

ces mesures doivent être connues des seuls magistrats, pour éviter que des discordes ne surgissent dans le troupeau. »

Mais une fois mariés, les jeunes gens ne pourront voir leur femme qu'aussi souvent que la permission leur en sera accordée, et ces permissions seront plus fréquentes pour ceux qui se seront distingués à la guerre ou de toute autre manière, de sorte que l'Etat sera en grande partie peuplé par eux.

Le mariage, enfin, ne sera permis que dans certaines limites d'âge : de 20 à 40 ans pour les femmes, et pour les hommes de 30 à 35 ans, après que le premier feu de la jeunesse sera passé, jusqu'à 55 ans.

Le mariage étant ainsi conçu; le sort des enfants est également réglé. Ils seront à leur naissance remis entre les mains d'hommes ou de femmes, ou mieux d'un groupe d'hommes et de femmes, spécialement désignés à cet effet qui les examineront et les élèveront s'ils sont bien constitués. « Pour les enfants des sujets inférieurs et pour ceux des autres qui auront quelque difformité, on les cachera dans quelque endroit secret qu'il sera interdit de révéler. » (12).

De même, les hommes et les femmes qui auront passé l'âge prévu pourront avoir commerce ensemble, « mais on ne le leur permettra qu'après leur avoir enjoint de ne mettre au jour aucun fruit conçu dans un tel commerce, et de l'exposer si, malgré leurs précautions, il en naissait un, car l'Etat ne se charge point de le nourrir » (13). De même seront exposés les enfants conçus dans un commerce adultérin.

2° La République d'Aristote.

La République d'Aristote, comme celle de Platon, est idéale. Elle participe des trois formes de gouvernement logiques : la démocratie, l'aristocratie et la royauté, car, pour

(12) *Ibid.*

(13) *Ibid.*

Aristote, aucune forme de gouvernement ne doit être exclusive.

Comme dans celle de Platon, les mariages et la procréation y sont envisagés et réglementés ⁽¹⁴⁾.

Comme Platon, Aristote fixe l'âge du mariage qu'il établit dans des limites un peu différentes : les femmes pourront se marier et commencer à avoir des enfants à l'âge de 18 ans, et continueront jusqu'à 40 ans.

Les hommes se marieront seulement à 37 ans et n'auront plus d'enfant dès l'âge de 50 ans. Le gouvernement de la cité devra veiller à ces mariages, afin d'éviter qu'ils ne soient mal assortis, « comme si l'homme pouvait engendrer, et la femme ne pouvait, ou au contraire si la femme pouvait engendrer et non l'homme » ⁽¹⁵⁾.

Ainsi, les parents seront convenablement unis, et le corps des enfants sera selon le désir du législateur. En outre, comme Aristote le juge souhaitable, l'âge des enfants ne sera ni trop éloigné ni trop rapproché de celui des parents, ce qui permettra une bonne constitution de la famille.

Aristote envisage aussi la question en biologiste, interdisant la conjonction des êtres qui n'ont pas encore acquis leur complet développement, car, dit-il, « les fruits des arbres trop jeunes sont imparfaits ».

Il décide aussi qu'avant le mariage, les médecins examineront le candidat, afin de déterminer s'il est propre à la procréation, car Aristote estime que « la constitution des athlètes n'est bonne ni pour la disposition civile, ni pour la santé, ni pour la procréation; ni pareillement la trop curieuse ou calamiteuse » ⁽¹⁶⁾.

Les enfants seront conçus de préférence au début de l'hiver.

Enfin, les femmes enceintes éviteront pendant leur grossesse les travaux fatigants, mais ne resteront point dans l'oisiveté et ne vivront pas trop délicatement.

(14) à (16) Aristote, *Politiques (de la République)*, lib. VII, chap. xvi, (trad. de Loys Le Roy, Vascosan, Paris, 1837).

Mais, malgré toutes ces précautions, il peut arriver que tous les enfants ne soient pas bien constitués; Aristote propose alors qu'il soit fait une loi, par laquelle il serait interdit d'élever tout enfant imparfait ou mutilé de ses membres.

Enfin, pour les enfants conçus en dehors des conditions préconisées par ces lois, ou simplement quand le chiffre des naissances sera trop élevé et que l'on voudra réduire leur nombre, Aristote propose deux moyens : les enfants seront alors exposés, ou, si les lois de la cité l'interdisent, il conviendra de faire avorter les femmes avant la naissance de l'enfant.

Etude critique.

Ainsi, les Anciens faisaient œuvre d'eugénistes et pratiquaient toutes les formes de l'eugénisme que nous avons envisagées dans notre introduction.

L'eugénique constructive, ou sélection raciale, est représentée dans la constitution spartiate, où le mari, enlevant sa femme, est obligé de déployer, pour le succès de son entreprise, ses qualités de force et de ruse. Beaucoup mieux et plus complètement, cette eugénique constructive est représentée dans les Républiques idéales des philosophes.

Dans la République de Platon, les meilleures sont attribuées aux meilleurs, par les magistrats au moyen d'un ingénieux truquage du tirage au sort, et, par les permissions plus fréquentes de rencontrer leurs épouses accordées aux sujets d'élite, on obtient que la cité soit peuplée en majeure partie par leur descendance.

Dans la République d'Aristote enfin, ce n'est plus seulement le jugement plus ou moins superficiel des magistrats qui fera la sélection des candidats au mariage, mais un examen pratiqué par les médecins, véritable certificat pré-nuptial. En outre, dans ces deux Républiques, non seulement les meilleurs seuls pourront se marier et avoir des enfants, mais encore cela ne leur sera permis que dans les limites d'un âge optimum.

En second lieu, on retrouve aussi dans l'antiquité l'action destructive de l'eugénisme. Evidemment, il ne s'agit pas encore de la stérilisation des adultes tarés ou anormaux, la chirurgie n'a pas atteint un développement suffisant pour le permettre; mais, à défaut de pouvoir empêcher les moins doués d'avoir des enfants, il reste la ressource de détruire leur descendance; et aussi ceux parmi les enfants des mieux doués qui ne répondront pas entièrement au désir du législateur.

Enfin l'eugénique restrictive est aussi utilisée par la mise à mort à Rome ou à Sparte des enfants en surnombre, mesure également proposée par Platon, et aussi dans la République d'Aristote, par le conseil qu'il donne de faire avorter les femmes avant la naissance de l'enfant. A Rome, d'autre part, la pratique des moyens anticonceptionnels était fréquente (17).

L'ensemble des moyens utilisés ou proposés par les Anciens pour maintenir la beauté et la force de leur race peuvent, en résumé, se classer comme suit :

- 1° Education convenable et pureté des mœurs des adolescents;
- 2° Mariages faits par l'Etat, tenant compte des qualités physiques des conjoints;
- 3° Exposition des enfants débiles ou infirmes;
- 4° Avortement dans les cas où l'enfant n'a pas été conçu dans les conditions requises.

Certes, ces moyens choquent considérablement notre esprit, car ils vont à l'encontre de principes qui sont la base de notre société : la notion de liberté individuelle, le sentiment de la famille, et notre morale, fondée sur la morale chrétienne.

Mais avant de condamner les systèmes des anciens législateurs, il faut se souvenir des conditions d'existence de leur époque. Nous n'admettrions pas que l'Etat choisisse pour

(17) Juvénal, Satires VI, 393.

nous la femme avec laquelle nous fonderons notre foyer, ou prît nos enfants dès leur naissance pour disposer à sa guise de leur vie ou de leur avenir, mais le citoyen de la Lacédémone que gouvernait Lycurgue l'admettait.

C'est que ces hommes n'étaient pas, au sens où nous l'entendons, des hommes libres. « Il n'y avait rien dans l'homme, dit Fustel de Coulanges, qui fût indépendant. Son corps appartenait à l'Etat, et était voué à sa défense. A Rome, le service militaire était dû jusqu'à 46 ans; à Athènes et à Sparte, toute la vie. Sa fortune était toujours à la disposition de l'Etat (18).

La vie privée n'échappait pas à cette omnipotence de l'Etat, et les lois étaient obéies, qui intervenaient dans les plus petits détails (19).

Le citoyen, ainsi habitué à rendre compte à l'Etat de toutes ses actions, acceptait de s'en remettre à la cité du soin de lui choisir une épouse et de régler le sort de ses enfants.

Il faut faire intervenir aussi une autre notion que celle de l'omnipotence du gouvernement, c'est celle de la constitution de la famille antique.

Pour nous, la famille est une réunion d'êtres issus de la même souche, et unis entre eux par les liens de l'affection. Dans la famille antique, rien de semblable : le lien de ses membres n'est ni la naissance, ni l'affection, c'est la communauté de culte, la religion du foyer et des ancêtres (20).

Le père de famille lui-même (*pater familias*) possède la direction de la famille, non point parce qu'il est le père, le titre pouvait être donné à un homme qui n'avait pas d'enfants, qui n'était pas marié, qui même pouvait ne pas être en âge de se marier (21), mais parce qu'il est le chef de la famille, celui qui est chargé du culte domestique.

(18) Fustel de Coulanges, *La cité antique*, liv. III, chap. viii.

(19) Id., *ibid.*

(20) Fustel de Coulanges, *La cité antique*, lib. II, chap. II. — L'ancienne langue grecque avait pour désigner la famille un mot bien significatif : *ἐπιστοιον* = « ce qui est autour du foyer » (F. de C.).

(21) Id., *ibid.*, lib. II; chap. viii.

La femme est loin d'être l'égale de l'homme, elle change de culte au moment de son mariage.

Enfin notre morale est une morale chrétienne. Elle enseigne le plus grand respect de la vie humaine, qui est d'essence divine, et condamne sévèrement celui qui la détruit.

Mais la morale des Anciens est essentiellement différente. Rien n'oblige une cité à nourrir ceux qui ne peuvent pas la servir et constituent pour elle une charge. Les détruire est rendre service à la fois à la cité et à eux-mêmes, pour qui l'existence serait un lourd fardeau.

La religion des Anciens, elle-même, ne leur fait pas une obligation de respecter la vie humaine. Comment une religion comme celle des dieux de l'Olympe pourrait-elle défendre l'infanticide, alors que Chronos, lui-même, père de Zeus, le Dieu des dieux, dévorait ses propres enfants. Romulus lui-même, le légendaire fondateur de Rome, avait été exposé.

Ainsi, l'étude des conditions de vie des Anciens nous permet d'apercevoir comment ont pu être conçues, et même réalisées, les constitutions que nous avons envisagées ici du point de vue de l'eugénisme.

Appliquer dans nos sociétés actuelles des lois pareilles serait impossible et criminel, mais il n'en est pas moins vrai qu'elles représentaient, étant données les connaissances d'alors, des acquisitions considérables.

CHAPITRE II

LE MALTHUSIANISME ET LE NEO-MALTHUSIANISME

Après l'effort, brutal sans doute mais considérable, effectué par les Grecs et les Latins dans le sens de l'amélioration physique de la race humaine, les préoccupations eugéniques furent abandonnées jusqu'à la Renaissance. Alors furent traduites et répandues les œuvres des auteurs antiques. Mais la religion chrétienne, toute puissante alors, condamnait les moyens préconisés par eux. Loys Le Roy, traducteur d'Aristote en 1576, fait suivre le chapitre XVI du livre VII des *Politiques*, cité par nous dans le précédent chapitre, d'un avertissement dans lequel il dit que de « telles pratiques (avortement et exposition des nouveau-nés) ne doivent pas être suivies par des chrétiens, mais abhorrées » (1).

Certes, le problème de l'hérédité ne laisse pas que d'intéresser parfois de grands esprits, tel Montaigne, qui dit, parlant de la lithiase dont il était affligé : « Il est à croire que je dois à mon père cette qualité pierreuse, car il mourut merveilleusement affligé d'une grosse pierre qu'il avait en la vessie... J'étais né vingt-cinq ans et plus avant sa maladie, et dans le cours de son état le meilleur, et le troisième de ses enfants par rang de naissance. Où se couvait tant de temps la propension à ce défaut ? Et lorsqu'il était si loin du mal, cette légère pièce de substance de quoi il me bâtit, comment emportait-elle pour sa part une si grande impres-

(1) Traduction d'Aristote par Loys Le Roy, Paris, Vascosan, 1576, liv. VII.

sion ? Et comment encore si couverte, que quarante-cinq ans après j'ai commencé à m'en ressentir, seul, jusqu'à cette heure parmi tant de frères et de sœurs, tous d'une même mère ? »

Malgré cela, jusqu'à la fin du xvm^e siècle, il n'est rien fait, ni du point de vue scientifique, ni du point de vue social, dans le sens de l'eugénisme. Et il faut en arriver à Malthus, pour en entendre de nouveau parler.

I. — *Le malthusianisme.*

Malthus.

Il n'est pas inutile, avant de dire quelques mots de son œuvre, de donner quelques détails sur l'homme lui-même.

Thomas Robert Malthus naît en 1766, à Rookery. En 1789, âgé de 23 ans, il entre dans les ordres de l'Eglise anglicane, et ne cessera plus d'appartenir à l'Eglise jusqu'à sa mort.

C'est en 1799 que paraît son ouvrage, contenant l'expression de ses idées : *l'Essai sur le principe de la population*. Devant le succès de cet ouvrage; il entreprend des voyages dans divers pays, pour étudier les conditions de vie de leurs habitants; en 1803, paraît une nouvelle édition de son ouvrage, complété par les renseignements qu'il venait de recueillir qu'il intitule : *Aperçu sur les efforts passés et présents, relativement au bonheur de l'humanité*.

En 1805, il devient professeur d'histoire et d'économie politique au collège d'Haylesbury. La même année, âgé de 38 ans, il se marie et il deviendra, par la suite, père de trois enfants.

Il était utile, à plus d'un point de vue, de citer ces quelques détails :

Malthus, prêtre de la religion anglicane et maintenu dans ses fonctions ecclésiastiques après la parution de son ouvrage,

ne saurait être suspecté d'émettre dans celui-ci des théories contraires à l'esprit de la morale chrétienne.

Certains auteurs, parlant de Malthus, le considèrent comme le premier des eugénistes modernes. Ce n'est pas tout à fait exact : Malthus n'est pas eu eugéniste; c'est un économiste et un sociologue. Mais son œuvre s'apparente tellement à l'eugénisme qu'il est impossible d'en faire une revue historique sans en consacrer une partie à Malthus, dont nous allons maintenant étudier la théorie.

Les idées de Malthus.

La plupart des gens se font de la théorie malthusienne une idée assez simpliste, que l'on peut exprimer à peu près de la façon suivante :

« La population du monde croît selon une progression géométrique (1, 2, 4, 8, etc.), alors que les subsistances ne s'accroissent que selon la progression arithmétique (1, 2, 3, 4, etc.). »

D'où conclusion : « Le monde court à une surpopulation considérable, il faut réduire par tous les moyens le nombre des naissances. »

Ceci est inexact, ou du moins extrêmement insuffisant, il faut suivre de plus près le raisonnement de Malthus.

L'Essai sur le principe de la population (1799).

Quelle était la pensée de Malthus, lorsqu'il écrivit son ouvrage ? C'est ce que lui-même nous dit dans sa préface : « J'avais en vue de l'appliquer à juger la bonté de certains systèmes, relatifs à la perfectibilité de l'homme et de la société. » Il cite ceux qui l'ont précédé dans ce dessein, les Anciens, quelques mots de Montesquieu, de Franklin, de J. Steuart, disant que « l'on avait bien établi distinctement que la population doit être maintenue au niveau des moyens de subsistance, mais on ne s'était que peu occupé des dif-

férents moyens par lesquels ce niveau pouvait être maintenu ».

Enfin, à la fin de sa préface, il précise encore mieux sa pensée, disant : « La cause que j'ai en vue est la tendance constante qui se manifeste dans tous les êtres vivants à accroître leur espèce plus que ne le comporte la quantité de nourriture qui est à leur portée. »

Sachant donc quel était le point de départ de la théorie malthusienne, nous devons maintenant en analyser les termes (2).

1° ACCROISSEMENT DE LA POPULATION. — Sans obstacles, la population du globe a tendance à s'accroître à l'infini. Si une nation d'hommes, ou une seule espèce animale, peuplait la terre, elle couvrirait tout le globe (Franklin).

Ceci, nous y insistons, sans obstacles.

Or, prenons avec Malthus l'exemple des Etats de l'Amérique du Nord, à la fin du xvin^e siècle.

Les ressources sont extrêmement abondantes, et la population peu nombreuse. Les mœurs y sont pures.

Comme la terre n'est pas entièrement cultivée, et qu'elle est très riche, la nourriture est suffisante pour tous, et chaque nouvel habitant peut y trouver du travail. Ainsi, également, peuvent s'effectuer des mariages précoces, et se constituer de nombreuses familles.

Les villes étant peu nombreuses et les habitations assez éloignées les unes des autres, les maladies se répandent extrêmement peu, et la mortalité est très faible, au moins dans les campagnes, qui, encore une fois, contiennent la majeure partie de la population.

En résumé, mortalité faible, natalité élevée; nous sommes donc placés aussi bien que possible pour voir le chiffre de la population s'élever rapidement.

(2) Tout ce qui va suivre constitue l'exposé de la doctrine de Malthus. La responsabilité doit donc lui en être entièrement laissée.

Or, nous observons que, dans ces conditions presque idéales, la population double en vingt-cinq ans.

Voyons donc ce qui va se passer pour une période de cent ans, en prenant comme exemple une population de 10 millions d'habitants (3).

An 0 : Population de 10 millions d'habitants;

An 25 : Population de 20 millions d'habitants;

An 50 : Population de 40 millions d'habitants;

An 75 : Population de 80 millions d'habitants;

An 100 : Population de 160 millions d'habitants.

Ainsi, pour une période d'un siècle, période relativement courte, le rapport de la population du début et de celle de la fin est de 1 à 16.

Nous dirons avec Malthus que le chiffre de la population a crû selon les termes d'une progression géométrique.

Ceci, bien entendu, quand les obstacles à cet accroissement de population sont pratiquement réduits à néant.

Or, cependant, que se passe-t-il du côté des ressources dont cette population devra tirer sa subsistance, et suivront-elles une semblable progression ?

2° ACCROISSEMENT DES RESSOURCES. — Il est beaucoup moins facile de déterminer dans quelle mesure pourront croître les subsistances, mais il est certain que la progression sera moins rapide.

Supposons un sol non entièrement défriché. Il est certain que les méthodes de mise en valeur se perfectionnant et la quantité de la main-d'œuvre augmentant, la production de cette terre pourra s'accroître annuellement.

Admettons qu'au bout d'une période de vingt-cinq ans, cette production soit doublée, sera-t-il possible dans les vingt-

(3) Malthus, dans son ouvrage, prend comme exemple une population de 11 millions représentant la population de l'Angleterre de son temps.

Nous avons pris comme base 10 millions pour simplifier les rapports.

cinq ans qui suivront cette première période, de doubler encore la quantité de ressources tirées d'une même étendue de terrain ? « L'expérience, dit Malthus, prouve que cela est impossible. »

Le maximum que nous pourrons obtenir sera un nouvel accroissement, encore égal à celui que nous avons obtenu pendant la première période.

Il ne faudra pas songer à accroître au delà de cette proportion le rendement de la terre.

Encore ceci est-il absolument théorique, et, dans la pratique, il faut prévoir que les moyens de mise en valeur ne seront pas indéfiniment perfectibles, et que, d'autre part, la terre cultivée trop intensivement sera épuisée au bout d'un certain temps.

Ainsi, les apports supplémentaires pour chaque période envisagée, après s'être maintenus les mêmes pendant quelque temps, auront ensuite tendance à devenir de plus en plus faibles, à mesure que l'on s'éloignera dans le temps; et il faut prévoir qu'un jour, au lieu d'un excédent, nous aurons un déficit.

Mais, en mettant les choses au mieux, et « en feignant de croire », pour employer l'expression de Malthus, que ce supplément périodique de ressources puisse se maintenir indéfiniment le même, la quantité des moyens de subsistance croîtra seulement suivant les termes d'une progression arithmétique.

Que deviendra alors le rapport du chiffre de la population avec celui de la quantité de ressources dont elle disposera ? Ce sera celui qui est donné dans ce tableau :

Année	Population	Ressources suffisantes pour nourrir :
0.....	10 millions	10 millions
25.....	20 »	20 »
50.....	40 »	30 »
75.....	80 »	40 »
100.....	160 »	50 »

Il en résulte qu'au bout d'un siècle, la population se sera augmentée dans la proportion de 1 à 16, alors que les moyens de subsistance ne se seront accrus que dans la proportion de 1 à 5. 16 sujets seront donc obligés de se nourrir avec la quantité de subsistance qui assurait primitivement la vie de 5 seulement ?

3° LES OBSTACLES. — Or si cette disproportion est considérable pour une période d'un siècle seulement, que n'aurait-elle dû être depuis les quelques millénaires qui nous séparent de l'apparition de la race humaine ?

Cependant, à l'époque de Malthus, quoique en excès assez faible, les ressources ne sont pas encore devenues insuffisantes.

Cela tient à ce qu'il existe des obstacles à la population.

Le grand obstacle est le manque de nourriture, mais il en est d'autres qui maintiennent le nombre des consommateurs en rapport avec la quantité de matières à consommer; ces obstacles, on peut les ranger en deux catégories :

a) *Les obstacles privés* : L'homme, s'inquiétant à la pensée d'avoir une famille trop nombreuse pour qu'il puisse la nourrir, au moins sans diminuer en rien son propre bien-être, la réduit autant que possible, et cela par un mariage retardé. Par suite de ce mariage tardif, se développent le dérèglement des mœurs, les vices, et les maladies qui peuvent définitivement stériliser l'homme.

b) *Les obstacles destructifs*, qui sont représentés par toutes les causes qui amènent une mortalité exagérée : la misère extrême, le travail en excès, les épidémies, les famines, les guerres.

Tous ces obstacles, Malthus les range sous trois dénominations :

1° la *contrainte morale* (moral restraint), sur laquelle nous reviendrons plus longuement, et qui consiste à diminuer le nombre des enfants;

- 2° les *vices*, que représentent le libertinage et les passions contre nature, ainsi que « les artifices employés pour cacher les suites des liaisons irrégulières »;
- 3° les *souffrances*, c'est-à-dire les grandes calamités qui ravagent périodiquement l'humanité : les guerres, les famines et les grandes épidémies.

De tout ce que nous venons d'exposer, en nous limitant strictement aux principes exprimés dans l'*Essay on the principle of population*, Malthus tire trois propositions que nous allons reproduire :

- 1° La population est nécessairement limitée par les moyens de subsistance;
- 2° La population croît invariablement partout où les moyens de subsistance croissent, sauf obstacles puissants ou manifestes;
- 3° Ces obstacles particuliers peuvent tous se rapporter à une des trois causes énumérées plus haut.

La contrainte morale.

Si donc l'humanité a tendance à croître exagérément, c'est-à-dire plus que ne le lui permettent les ressources que la terre lui offre pour subsister, deux forces vont se trouver en présence : l'instinct, qui pousse l'homme à avoir plus d'enfants qu'il n'en pourra nourrir, et la raison, qui pousse l'homme à réduire le nombre de ses enfants, souvent par des moyens que réprouve la morale chrétienne.

Nous avons vu que toutes les fois qu'une population tend à dépasser le chiffre que les ressources de son sol lui permettent, si l'obstacle privatif n'agit pas à temps, il arrivera fatalement un des trois cas suivants :

Ou les ressources deviendront simplement insuffisantes, à tel point que la famine sévira et emportera une partie de la population;

Ou dans cette population misérable à l'extrême, mal nourrie et trop dense, les maladies contagieuses trouveront un terrain favorable, naîtront en grand nombre, se développeront et se répandront avec une rapidité considérable, constituant des épidémies;

Ou enfin le peuple, qui sera ainsi pourvu de ressources insuffisantes, cherchera à acquérir ce qui lui est nécessaire aux dépens de ses voisins, et ce sera la guerre.

Dans la pratique, d'ailleurs, ces fléaux ne vont pas ou vont très rarement isolés, et la guerre, l'épidémie et la famine sévissent en même temps.

Si, d'autre part, l'obstacle privatif, restriction du nombre des naissances, a agi de telle façon que jamais la population ne risque de s'élever au-dessus du chiffre convenable, l'action de l'obstacle destructif, souffrances, s'atténue considérablement, et même, pour Malthus, doit finalement disparaître.

La conclusion s'ensuit elle-même : pour diminuer les causes de souffrance de l'humanité, nous devons recourir à l'obstacle privatif sous forme de la contrainte morale, réduction du nombre des naissances.

Pour cela, un seul moyen est admis par Malthus, et c'est celui qu'il va préconiser : le mariage tardif, ce qui permettra à l'homme d'avoir moins d'enfants sans pour cela avoir recours à des moyens qui ne sont pas conformes à la morale, et de les avoir à un moment où, dans la force de l'âge, il est pourvu d'une carrière qui lui permettra de les élever facilement.

Mais, pour éviter le développement des vices et les risques qu'ils entraînent, *il faudra que l'homme s'astreigne à la chasteté*, car des enfants pourraient lui naître de ses unions illégitimes; et Malthus range parmi les vices les « artifices employés pour éviter les conséquences des liaisons irrégulières ».

Critique du malthusianisme.

Au moment où parut son ouvrage, les théories de Malthus connurent un grand succès, nous verrons tout à l'heure lequel, et comment le malthusianisme évolua en néo-malthusianisme.

Les critiques vinrent plus tard. Elles portèrent sur le fond de la théorie malthusienne, sur les deux affirmations qui constituent la base de son raisonnement, à savoir : la population croît avec beaucoup de rapidité, et les subsistances augmentent faiblement et avec une grande lenteur.

Or, nous voyons maintenant que la population a bien augmenté, mais dans des proportions infiniment moindres que ne l'indiquait Malthus, et, d'autre part, les moyens de subsistance se sont accrus avec une telle rapidité que, actuellement, le monde subit une crise de consommation.

Telles sont les objections que maintenant l'on fait à Malthus, voyons ce qu'il convient d'en penser.

1° *La population n'a pas crû dans les proportions que Malthus avait indiquées.* — Il est relativement facile de faire justice de cette objection.

Il faut se reporter à ce que nous avons dit au moment où nous avons étudié l'accroissement de la population. Dans l'exemple choisi par Malthus, les Etats du Nord de l'Amérique, dans la seconde moitié du XVIII^e siècle, le nombre des habitants doublait en vingt-cinq ans environ, c'est qu'il y avait peu d'obstacles à cet accroissement. Malthus dit bien : « Sans obstacles », la population augmente selon une progression géométrique ».

Si nous prenons l'exemple de la France, nous voyons qu'elle comptait, au moment de la Révolution de 1789, une population de 26.263.074 habitants. •

Or, ne tenons compte parmi les obstacles destructifs que d'un seul, la guerre; la France a eu à soutenir, depuis cette époque jusqu'en 1900, les guerres de la Révolution, et toutes

celles de l'Empire, la guerre de Crimée, celle du Mexique, celle de 1870-1871, et toutes les pertes occasionnées par les conquêtes coloniales. Cependant, malgré la perte de l'Alsace et de la Lorraine, le nombre de ses habitants était, en 1900, d'environ 38.500.000, soit un accroissement de plus de 10 millions, un tiers de sa population.

Et la France est un des pays où, jusqu'à ces dernières années, l'obstacle privatif s'est exercé avec le plus de force.

2° *Les ressources de la terre se sont accrues considérablement.* — S'il était facile de répondre à l'objection précédente, il est beaucoup plus difficile de se défendre de celle-ci. Nous devons reconnaître qu'il y a eu là erreur de la part de Malthus. Il a, en effet, sous-estimé les possibilités d'amélioration du rendement du sol; il n'a pas prévu le développement considérable du machinisme, qui a permis d'augmenter, dans des conditions qu'il ne pouvait soupçonner, la quantité de denrées et de matériel à utiliser.

Enfin, par les conquêtes coloniales, nous avons acquis des territoires encore très insuffisamment mis en valeur, et susceptibles d'accroître rapidement, et dans des proportions considérables, leur production.

Ainsi, la théorie de Malthus repose sur une base inexacte, ou du moins sur une base qui, exacte dans le principe, est devenue inexacte de nos jours par le développement de conditions nouvelles.

Nous avons exposé la théorie malthusienne avec autant d'impartialité qu'il nous a été possible; nous ne voulons nous en faire ni le détracteur, ni le défenseur, mais nous pensons qu'elle est loin de mériter toutes les critiques qu'on lui a faites.

Les moyens que proposaient Malthus étaient pratiquement bien difficiles à faire appliquer, et, très rapidement, la théorie fut mal interprétée et déformée. De là est né le néo-malthusianisme, qui a, avec le malthusianisme, beaucoup de divergences.

II. — *Le néo-malthusianisme.*

Nous avons dit plus haut que le malthusianisme connut à sa naissance un succès très marqué. Il obtint rapidement une grande vogue en Angleterre et aux Etats-Unis, mais se développa également en France.

Dans notre pays, c'est seulement vers 1850 que se répandit la doctrine malthusienne. Elle y arriva complètement déformée, et s'écarta, par la suite, de plus en plus des idées primitives de son auteur (Nisot).

Elle fut d'emblée l'objet d'un engouement extraordinaire, et rapidement on en arriva aux mesures extrêmes. Le préfet de l'Eure, pour ne citer qu'un exemple, envoyait aux maires de son département une circulaire par laquelle il leur défendait d'accorder des secours aux pères de familles pauvres et nombreuses, disant qu'ils étaient « de mauvais citoyens, de mauvais pères et des hommes impies ».

Dans les milieux scientifiques, le malthusianisme intéressa des hommes très sérieux, comme le Professeur G. Hardy et Paul Robin, qui fonda en 1896 la Ligue française pour la limitation des naissances.

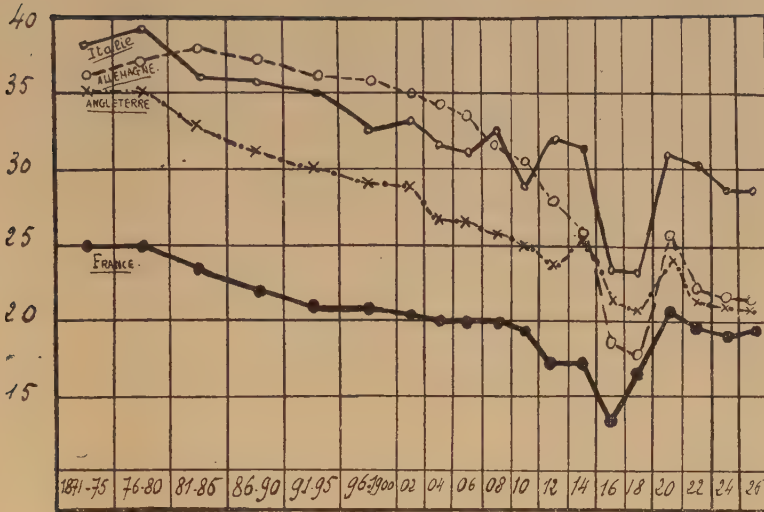
Outre la Ligue, ils organisèrent à Paris, en 1900, le 1^{er} Congrès international pour la limitation des naissances.

Nous sommes fermement convaincu que le but de ces hommes était absolument irréprochable; mais, comme pour Malthus au début, leur œuvre fut mal interprétée, et le néo-malthusianisme prit en France une allure qui le condamnait.

Il n'est plus véritablement question de limiter seulement les naissances pour éviter un surpeuplement de la terre, mais de jouir sans contrainte et sans risques de tous les plaisirs de la vie.

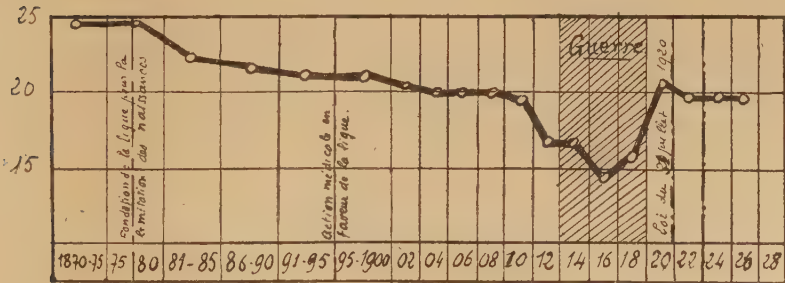
Et le moyen que préconisait Malthus pour réduire le chiffre des naissances, le mariage tardif, fait place aux manœuvres anticonceptionnelles, et si ces pratiques se montrent insuffisantes, à la pratique des avortements.

Taux de natalité



Nombre des naissances, pour 1.000 habitants, de 1870 à 1926.

Jusqu'en 1876, le taux des naissances est en faible croissance en Italie et en Allemagne. Il est stationnaire en France et en Grande-Bretagne. Après 1876 (Birth control), il décroît de plus en plus rapidement.



Taux des naissances en France de 1870 à 1926.

Après 1920, il se maintient stationnaire, alors que celui des autres pays continue à décroître.

Ainsi conçu, le néo-malthusianisme amena une baisse constante de la natalité, baisse d'abord légère jusqu'en 1893, puis de plus en plus rapide.

Aucune législation ne réglementait alors en France la propagande anticonceptionnelle. En 1920, devant le progrès constant de la dénatalité, une loi fut promulguée, le 31 juillet, qui interdit et punit toute propagande et l'emploi des méthodes néo-malthusiennes. Nous reviendrons sur cette loi, par la suite, lorsque nous citerons les diverses législations qui régissent l'eugénisme.

En Angleterre et en Amérique, à la suite de l'apparition de la théorie malthusienne, se créa un mouvement de limitation des naissances, le « Birth Control ».

Dès le début, une propagande fut faite par James Mill, Richard Carlile et John-Stuart Mill, en faveur d'une réduction de la natalité. Ils remplaçaient le mariage tardif proposé par Malthus par l'application des méthodes anticonceptionnelles.

C'est en 1876 seulement que le mouvement prend une importance considérable par la publication, aux Etats-Unis, d'une brochure médicale américaine de Mr Bradlaugh et Mrs A. Besant, laquelle brochure enseignait les méthodes anticonceptionnelles⁽⁴⁾.

Les auteurs de cette brochure furent d'ailleurs poursuivis, et leur procès suscita à ce moment un considérable mouvement d'opinion, à peu près entièrement dirigé en leur faveur, et c'est véritablement, dit M. Nisot⁽⁵⁾, à partir de cette époque que la baisse de la natalité commença à se faire sentir, d'une façon à peu près générale, dans tous les pays.

C'est également à cette époque que fut fondée la « Malthusian League ».

La Ligue malthusienne, fondée en 1877, existe encore aujourd'hui. Son but est de répandre dans le peuple la pra-

(4) T. Nisot, *La question eugénique*.

(5) Id., *ibid.*

tique des manœuvres anticonceptives, tendant ainsi à limiter le nombre des naissances, et de lui enseigner l'accroissement de bien-être qui devrait résulter d'une telle limitation.

La Ligue se propose aussi d'agir sur les milieux médicaux, pour obtenir des médecins qu'ils enseignent les pratiques anticonceptionnelles à ceux qui, pour des raisons médicales ou simplement économiques, désireraient limiter le nombre de leurs enfants.

Ainsi, cette Ligue s'apparente beaucoup plus au malthusianisme qu'à l'eugénisme dont elle se réclame aussi; elle dispose pour agir sur le peuple d'un journal périodique, qui, appelé d'abord *The Malthusian*, est aujourd'hui intitulé *The New Generation*. En outre, la publication de tracts, circulaires, brochures, et enfin, moyen d'action particulièrement puissant, d'un « Centre du bien-être féminin »⁽⁶⁾, où est donné aux femmes un véritable enseignement, comportant, outre des conseils d'hygiène générale, l'étude des moyens à employer dans un but anticonceptionnel.

Il n'entre pas dans le cadre de cette étude de voir le détail du mouvement de Birth control. Nous désirions seulement montrer comment avait été appliquée la théorie de Malthus, et comment dès le début, elle a été profondément modifiée par ceux-là même qui se sont chargés de cette application.

La théorie malthusienne avait une valeur de thèse économique; sans doute était-elle tombée à faux, par une modification des conditions d'existence que son auteur n'avait pas su prévoir, mais les principes en demeuraient exacts.

Le mouvement néo-malthusien a eu pour effet, dans les pays où il s'est répandu, un abaissement de la natalité tellement considérable dans certains d'entre eux, la France par exemple, qu'il a dû être arrêté dans son développement par une législation sévère.

(6) Women Welfare Centre.

Nous ne discuterons pas la valeur morale ou sociale d'un tel système, mais nous ne pouvons nous empêcher de trouver singulier de voir placer sous l'autorité de Malthus un mouvement qui poursuit la vulgarisation des méthodes anticonceptionnelles que cet auteur, dans son ouvrage, range parmi les vices.

CHAPITRE III

L'EUGENISME MODERNE

Quelques définitions.

L'eugénisme, disions-nous dans notre introduction, est l'étude des possibilités d'amélioration de la race humaine.

Cette définition, choisie à dessein assez générale pour pouvoir englober tous les efforts qui ont été faits depuis l'origine de la civilisation, devient maintenant trop imprécise, et le moment est venu de la compléter.

Pour Vervaeck, « l'eugénisme s'efforce de développer le bien-être de l'individu, en tenant compte de ses caractères héréditaires » (1).

A. Couvelaire, lui, considère l'eugénisme comme « l'étude des facteurs soumis au contrôle de la société et susceptibles de modifier, en bien ou en mal, les qualités de race des générations futures » (2).

Enfin, comment Galton, le véritable fondateur de l'eugénisme moderne le définit-il ? « La science de l'amélioration du patrimoine héréditaire, qui, en aucune façon, ne se limite à des unions judicieuses, mais qui, concernant l'homme, se préoccupe de donner dans une certaine mesure aux lignées les mieux adaptées ou les mieux douées le plus de chances de prévaloir sur celles qui le sont le moins. » (3).

Ajoutons à ces définitions une dernière, plus récente, qui

(1) Vervaeck, *Bruxelles médical*, 26 août 1928.

(2) A. Couvelaire, *Eugénique et consultation prénuptiales* (*Bulletin médical de Paris*, 27 sept. 1930).

(3) Govaerts, *La question eugénique* (*Bruxelles médical*, 4 déc. 1927).

souligne un des caractères et un des programmes de l'eugénisme, sur lequel nous reviendrons plus particulièrement : « L'eugénisme, est l'étude des *facteurs sociaux* pouvant améliorer ou affaiblir les caractères des générations futures » (4).

Ainsi, dans chacune de ces définitions, nous trouvons répétés les mots d'hérédité et de qualité de la race.

C'est que le mouvement eugénique est sorti en grande partie des études qui ont été faites sur la transmission des caractères héréditaires et sur l'hérédité en pathologie.

Mais ce ne sont pas seulement ces études qui lui ont fait acquérir la place qu'il occupe aujourd'hui. Ce sont, en second lieu, le nombre chaque jour croissant des tarés et des anormaux, ainsi que la proportion de plus en plus faible parmi les naissances des enfants des classes supérieures, qui ont porté l'eugénisme au premier rang des préoccupations sociales actuelles.

FRANCIS GALTON.

On peut à bon droit considérer Galton comme le premier des eugénistes modernes. La plupart des auteurs lui attribuent cette place, et certains appellent même l'eugénisme la « science de Galton » (5).

En fait, c'est lui qui, en 1883, créa, ou mieux recréa, le terme (6).

Galton, né en 1822, fit d'abord des études de mathématiques; il se dirigea ensuite vers la médecine et se passionna pour les problèmes de l'hérédité.

Si Galton orienta ainsi son activité, qui fut considérable, vers ces questions, ce n'est pas au hasard. Galton était le cousin de Charles Darwin. Or, Darwin, dont tout le monde connaît la théorie transformiste, fit paraître en 1859 son ouvrage : *De l'origine des espèces*. Il avait donné aussi de

(4) Id., *ibid.*

(5) Luis Huerta, *Les bases scientifiques de l'eugénique* (*Gaceta medica española*, juin 1928).

(6) Il existe actuellement plusieurs termes, que l'on emploie indifféremment : eugénisme, eugénique, eugénétique. Nous emploierons de préférence comme substantif, eugénisme, et eugénique comme adjectif.

l'hérédité une théorie personnelle dans son livre : *Pangenesis* (7). Il était tout naturel que Galton dirigeât du même côté ses recherches.

Galton publia successivement : *l'Esprit héréditaire* (*Hereditary Genius*, 1861), les *Recherches sur les possibilités de l'homme et leur développement* (*Inquiries into human faculty and its development*, 1883); enfin, il fait paraître, en 1889, son ouvrage capital : *L'hérédité naturelle* (8).

En outre, il écrivit de nombreux rapports, parmi lesquels nous pouvons citer celui qu'il intitule : *L'eugénique, sa définition, son champ d'action, ses buts* (9).

Mais Galton ne limite pas là son activité; il fonde en 1904, à l'Université de Londres, un enseignement d'eugénique nationale, et fait don à la même Université d'un laboratoire destiné à poursuivre ses recherches; ce laboratoire, le « Galton Laboratory », existe encore et a, à sa tête, Mr Pearson.

Dans son œuvre, Galton établit quatre catégories de faits (10) :

- 1° La part d'influence de la parenté dans une race ou dans une variété est rigoureusement définie;
- 2° On peut déterminer l'influence probable d'une génération sur les caractères de celle qui la suit;
- 3° Les facteurs sociaux agissent sur la nature humaine : les uns, pour la faire régresser, les autres, pour l'améliorer;
- 4° La plus grande proportion d'individus jugés les mieux doués ou les mieux adaptés est une condition essentielle d'un progrès durable de l'espèce humaine.

(7) La théorie de Darwin, actuellement controuvée et démentie dès 1870 par Galton lui-même, consiste en ceci : chaque cellule, indifférente par elle-même, contient et est susceptible de produire des particules infiniment petites, que Darwin appelle des « gemmules », qui lui donnent sa spécificité.

Ces gemmules, pénétrant dans une nouvelle cellule indifférente, lui communiquent les caractères de celle dont ils sont issus. Les cellules de l'appareil génital contiennent des éléments représentatifs de chaque espèce, et ce sont eux qui servent de véhicule aux caractères héréditaires.

(8) *Natural Inheritance*.

(9) *Eugenics, its definition, scope and aims*.

(10) Govaerts, *Bruxelles médical*, 4 déc. 1927.

Galton établit, en outre, la loi dite *de la régression filiale*, à savoir que les caractères bons ou mauvais des individus se transmettent à leur descendance, mais qu'ils sont moins marqués chez les enfants que chez les parents.

A la suite de la diffusion de la doctrine de Galton, il se fonda en Angleterre dès 1908 une association, l'*Eugenics Education Society*, dont le but est de faire connaître et de perfectionner les bases scientifiques et les moyens d'action de l'eugénisme.

En France, c'est en 1913 que s'est fondée la Société française d'eugénique, dont le Professeur Pinard est le président actuel.

Ainsi, l'eugénisme s'est formé. Son but est l'étude des caractères qui commandent la valeur des générations futures, et d'éviter la mise en action des influences défavorables, qu'ils appartiennent à l'hérédité naturelle ou à l'hérédité pathologique, et, au contraire, de favoriser la reproduction des individus les mieux doués. Or, que se passe-t-il ?

I. — *La natalité dans les diverses classes de la société.*

Actuellement, une société se compose de plusieurs classes : intellectuels, commerçants, ouvriers, paysans. Pour qu'une société soit normalement constituée, il faut qu'elle contienne une proportion convenable de chacune de ces classes, que nous diviserons arbitrairement en supérieures et inférieures.

Si nous supposons que l'équilibre est réalisé à l'origine, il faut pour le conserver que chacune de ces deux classes se reproduise également.

Si l'une se reproduit en plus grand nombre que l'autre, il y aura déséquilibre. On peut se demander dans quelle proportion il se produira.

Le Professeur Fetscher (de Dresde) a établi que, pour une population originellement répartie en deux classes égales en nombre, s'il se produit dans l'une d'elles un excédent de

mortalité de 1 p. 100 annuellement, alors que dans l'autre cet excédent de 1 p. 100 sera au bénéfice des naissances, la première ne représentera, plus, au bout d'une période de cent soixante-dix ans, que 4 p. 100 de l'ensemble de cette population (11).

Appelons A le groupe où la mortalité est en excédent, et B celui où ce sont les naissances qui sont en excès. Nous aurons alors :

Année	Groupe A	Groupe B
	%	%
0.....	50	50
50.....	24,5	75,5
100.....	11,3	88,7
150.....	4,4	95,6

Au bout de la cent soixante-dixième année, A ne représentera plus que 4 p. 100.

Or, dans notre population actuelle, c'est la classe supérieure qui représente le groupe A et qui tend chaque jour à diminuer au bénéfice de la partie inférieure de la population.

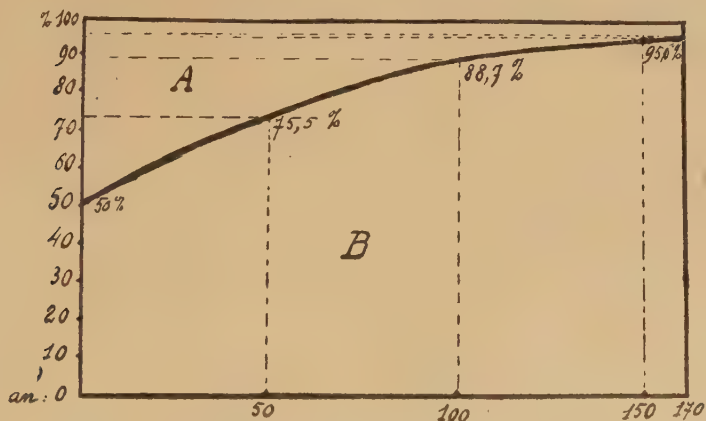


Tableau montrant comment se comportent deux groupes dont l'un croît alors que l'autre décroît de 1 p. 100 par an. (FETSCHER.)

(11) Dr R. Fetscher, *Les bases de l'eugénisme* (Deutsches Verlag für Volkswohlfahrt, Dresde, 1924.

A l'appui de cette affirmation, Sicard de Plauzoles cite les chiffres suivants ⁽¹²⁾ :

Natalité pour 1.000 femmes de vingt à cinquante ans dans les capitales des principaux pays d'Europe.

Classes	Paris	Berlin	Londres	Vienne
Très pauvres....	108	157	147	200
Pauvres.....	99	129	140	164
Aisées.....	72	114	107	133
Très aisées.....	65	96	107	133
Riches.....	53	63	87	107
Très riches.....	34	47	63	71

Ce tableau nous permet de nous rendre compte de la rapidité avec laquelle ce déséquilibre s'accomplit, puisque à Paris, alors que la natalité des classes les plus pauvres est de 108 naissances par an pour 1.000 femmes, dans les milieux les plus riches elle est seulement de 34, moins du tiers.

Une statistique de même ordre a été dressée par R. Fetscher, où il envisage non plus la situation de fortune, mais la profession. Elle donne des résultats semblables.

Tenant compte de cette différence, Sicard de Plauzoles établit que, si elle persiste, dans cent cinquante ans la descendance de la classe supérieure actuelle représentera seulement 1 p. 100 de la population totale.

Ceci n'est pas indifférent du point de vue de l'avenir de la race, car outre que les classes aisées sont à même de donner à leurs enfants une éducation et une formation intellectuelle supérieure à celles que peuvent donner aux leurs les classes inférieures, il existe du point de vue purement physique, par suite d'une meilleure hygiène et des conditions de vie plus favorables, une différence de qualité en faveur des premiers, ainsi que le montrent les tables d'anthropologie comparée, empruntées à Niceforo ⁽¹³⁾.

(12) Sicard de Plauzoles, *Prophylaxie antivénérienne*, avril 1932.

(13) Id., *ibid.*

	Classes aisées.	Classes pauvres.
<i>Garçons de 14 ans :</i>	—	—
Taille	150,10	146,20
Poids	40,500	37,800
P		
Poids relatif (—)	27,00	25,89
T		
Périmètre thoracique	69,60	66,60
Indice de dilatation thoracique	7,10	6,50
Force musculaire'	25,80	21,80
<i>Filles de 14 ans :</i>		
Taille	152,60	146,40
Poids	44,90	41,70
Poids relatif	29,53	28,50
Force musculaire	22,00	21,80

Il est juste de dire que le déséquilibre entre les familles aisées et les familles pauvres n'est pas aussi important que celui des naissances pouvait le faire prévoir.

Si la natalité, en effet, est très inférieure dans les familles aisées, la mortalité infantile y est aussi plus réduite, comme le montrent les chiffres que donne Fetscher (14) :

Mortalité infantile dans les diverses professions :

- Universitaires, 5,4 p. 100;
- Fonctionnaires, 6,1 p. 100;
- Professions libérales, 8,1 p. 100;
- Commerçants, 9 p. 100;
- Employés, 16,3 p. 100;
- Ouvriers, 15,6 p. 100;
- Manœuvres, 20,7 p. 100.

Mais le danger n'en existe pas moins.

Quelles causes invoquer à cet état de choses, c'est ce que nous allons voir; elles appartiennent à trois ordres de faits : l'éducation, les conditions économiques, la propagande néo-malthusienne.

(14) R. Fetscher, *op. cit.*

a) L'ÉDUCATION. — Alors que dans le peuple les enfants commencent à travailler et à gagner, sinon leur vie, du moins quelque argent à l'âge de 15 ans environ, dans les classes aisées et particulièrement les classes intellectuelles, ils poursuivent le plus souvent des études longues et coûteuses. Le résultat en est que les enfants des classes inférieures peuvent se marier jeunes, à partir de 21 ans, alors que les autres ne peuvent s'établir que beaucoup plus tard, vers l'âge moyen de 30 ans, quand ils sont pourvus d'une situation qui les mette en mesure de faire vivre leur famille.

Les Allemands, pour remédier à cet état de choses, ont proposé de réduire la durée des études, et de fixer l'âge maximum à 25 ans.

b) LES CONDITIONS ÉCONOMIQUES. — Les hommes des classes aisées, pourvus d'une situation, gagnent évidemment en général des sommes supérieures à celles que peuvent gagner ceux des classes inférieures, mais leurs besoins sont plus grands. Il convient aussi d'ajouter que, dans les ménages ouvriers, il est la règle de voir travailler à la fois l'homme et la femme, alors que dans les classes aisées l'homme est le plus souvent seul à assurer la subsistance du ménage.

En outre, dans les classes inférieures, les enfants s'élèvent facilement, et, commençant à travailler jeunes, les aînés gagnent déjà leur vie quand les plus jeunes sont encore à la charge de leur famille.

Rien de pareil dans les classes aisées; là, les enfants sont en général dirigés vers l'enseignement secondaire et supérieur, et poursuivent leurs études jusqu'à un âge moyen de 25 ans, parfois plus tard, et tous les enfants sont à la fois à la charge de leurs parents.

En outre, les gens qui ont une certaine fortune s'inquiètent de la voir diviser entre de nombreux enfants, et préfèrent n'en avoir qu'un, qui recueillera ainsi tout l'héritage. C'est la théorie de l'enfant unique, qui est tellement répandue en France, surtout dans les campagnes.

Dans le but d'accroître la natalité, des mesures ont été prises dans divers pays, en France notamment, pour favoriser les familles nombreuses, en leur attribuant des allocations spéciales ou des décharges d'impôts.

Mais cette augmentation de ressources, considérable pour les familles pauvres, constitue pour les familles aisées un apport minime et insuffisant pour les décider à accroître leur natalité.

c) LA PROPAGANDE NÉO-MALTHUSIENNE. — Enfin, vers 1850 et les années qui suivirent, le néo-malthusianisme se répandit dans les différents pays et trouva un accueil particulièrement favorable dans les couches supérieures de la population.

Cette propagande est actuellement rigoureusement interdite en France par la loi de 1920, mais elle a dès son début agi avec beaucoup de force, et il ne faut pas se dissimuler qu'elle agit encore, malgré la loi.

Si les classes aisées ont ainsi accueilli avec faveur la prédication néo-malthusienne, c'est qu'elle correspondait exactement au désir qu'avaient les membres de ces classes de ne pas diminuer leur bien-être et d'assurer à leurs enfants une situation égale à la leur.

Alors que dans la population inférieure, moins au courant des idées nouvelles et plus insouciant en raison de la facilité relative avec laquelle ses enfants s'élevaient et trouvaient une situation, le mouvement de limitation des naissances agit peu, il le fit, au contraire, puissamment dans la population supérieure. Ainsi, le néo-malthusianisme agit dans un sens nettement défavorable à l'eugénisme. Il faut cependant tenir compte de l'accession à la classe supérieure des meilleurs éléments des classes inférieures, ce qui diminue la portée et l'importance des pertes que sa faible natalité lui fait subir.

II. — *Le grand nombre des tarés.*

Actuellement, dans le monde entier, en France comme ailleurs, le nombre des tarés est chaque jour croissant. Nous appellerons ici tarés non seulement les sujets qui sont définitivement inutilisables pour la société, mais aussi tous ceux qui, pour une raison de santé quelconque, sont incapables temporairement ou définitivement de mener une vie sociale normale.

Le nombre des aliénés est de plus en plus grand. En France, pour une proportion de 117 aliénés internés par 100.000 habitants en 1873, nous en trouvons 191 en 1910. Depuis, elle n'a fait que croître. Moins cependant que les apparences ne pourraient le faire croire, car on internait moins autrefois.

Dans les pays voisins, cette proportion est encore plus forte : c'est ainsi qu'en Angleterre, elle était de 270 aliénés internés pour 100.000 habitants en 1873, et de 369 en 1910.

Le nombre des syphilitiques est également considérable. Leredde estime que les pertes sociales causées annuellement en France par la syphilis doivent être évaluées à un minimum de 500 millions de francs.

Pour cet auteur, il existe en France 27.000 aveugles, 30.000 sourds-muets, et 40.000 idiots dont la maladie peut, dans la plupart des cas, être rapportée aux maladies vénériennes, en particulier à l'hérédo-syphilis.

On attribue à la syphilis, en France seulement, 140.000 décès par an (Queyrat) dont 60.000 par maladie héréditaire.

Le Professeur Pinard évalue à 40.000 par an les avortements provoqués par la syphilis.

La tuberculose a fait depuis longtemps des ravages considérables; elle serait actuellement en décroissance, par suite de la lutte qui est menée contre elle, mais elle cause encore une forte mortalité : 168 décès par 100.000 habitants en 1929 (chiffre communiqué par l'Office national d'hygiène publique).

Toutes ces tares, soit qu'elles rendent les individus inutiles pour la société, soit qu'elles entraînent des frais pour leur traitement, sont une lourde charge pour le budget de l'Etat, qui leur consacre annuellement une somme de plus de 700 millions de francs.

Or, beaucoup de ces tares sont attribuables à l'hérédité, nous allons voir dans quelle mesure.

III. — *L'hérédité en pathologie.*

Il ne s'agit plus ici de l'hérédité des caractères individuels qu'étudiaient Francis Galton et ses successeurs, mais de l'hérédité pathologique qui grève lourdement notre descendance.

Donnons d'abord quelques définitions :

a) On appelle hérédité de germe la transmission de la mère à l'enfant de germes ou de toxines. Cette hérédité est dite conceptionnelle quand le microbe ou la toxine sont apportés par l'ovule ou le spermatozoïde. Elle est dite utérine quand c'est par la circulation maternelle que le fœtus reçoit le facteur pathologique;

b) On appelle hérédité de terrain une insuffisance des défenses de l'enfant, elle joue alors le rôle d'adjuvant de l'hérédité de germe, ou la transmission à l'enfant d'une tendance pathologique, du type des diathèses ou des dystrophies.

A. — Hérédité de germe.

L'hérédité conceptionnelle, aujourd'hui à peu près abandonnée en ce qui concerne les germes visibles, joue encore pour les toxines et les poisons exogènes : l'alcool, la cocaïne, le plomb, qui, agissant sur l'ovule ou le spermatozoïde, leur font subir des altérations, qui se répercutent sur la conformation de l'enfant.

a) L'HÉRÉDITÉ SYPHILITIQUE. — Il ne saurait être question ici d'étudier en détail l'hérédité syphilitique, non plus que les

autres hérédités pathologiques dont il va être question. Nous voulons seulement montrer pourquoi les eugénistes, par les moyens qu'ils proposent, et que nous allons bientôt énumérer, espèrent éviter ou du moins diminuer l'action de ces hérédités.

Dans la syphilis, l'atteinte du fœtus est évident; on retrouve dans le foie de l'enfant le tréponème pâle, ainsi que dans certaines éruptions qu'il peut présenter à sa naissance (pemphigus, par exemple).

Pour Fournier, la notion de contagion de la syphilis n'était pas tout à fait semblable à l'idée que nous nous en faisons aujourd'hui, et ils distinguait trois cas :

- 1° Le père et la mère sont syphilitiques : 92 p. 100 des enfants sont atteints;
- 2° La mère seule est atteinte : 84 p. 100 des enfants sont hérédo-syphilitiques;
- 3° Le père seul est atteint, l'avortement est fréquent alors, mais la mère peut avoir, à côté d'enfants malades, des enfants sains, au moins en apparence, car il y a tous les degrés dans l'imprégnation syphilitique.

Actuellement, cette conception a varié : on tend à admettre qu'une femme ne peut procréer des enfants hérédo-syphilitiques, sans être elle-même contaminée. On admet d'ailleurs que, dans un ménage où l'un des deux conjoints est atteint de syphilis, la contamination de l'autre est la règle. Mais la maladie passe souvent inaperçue chez la femme, l'accident primitif, vaginal ou cervical, étant difficilement noté. Actuellement, d'ailleurs, ces accidents sont de mieux en mieux décelés (15).

On tend également à admettre que tous les enfants sont contaminés. Cette contamination est difficile à mettre en évidence, car si certains enfants présentent des accidents dès

(15) MM. Petges et Joulia, *Médecine générale française*, réunion de Bordeaux, oct. 1933.

leur naissance, d'autres les ont plus tard; et enfin certains sujets apparemment indemnes verront revenir chez leurs propres enfants les signes de la maladie, car il est fréquent de voir la syphilis sauter une génération, dans ses grosses manifestations du moins.

La spécificité est donc un facteur nettement défavorable, du point de vue de l'eugénisme, puisqu'elle est à l'origine d'avortements, de mortinatalité et de tares héréditaires.

b) LA TUBERCULOSE. — Il y a cinquante ans, l'opinion d'une transmission héréditaire de la tuberculose, s'appuyant sur le fait que les enfants de bacillaires mouraient dans une proportion considérable d'affections tuberculeuses, était généralement admise. Puis, la découverte du germe élimina cette hypothèse. Actuellement, la théorie de la transmission héréditaire est de nouveau discutée (Baumgarten).

En effet, Vaudremer, Besançon, ont montré que le filtrat de cultures de bacilles de Koch, injecté à des cobayes, reproduit chez eux une forme spéciale de l'infection tuberculeuse, montrant ainsi l'existence d'une forme filtrante du bacille. Le placenta de femelle de cobaye gravis est perméable à ce filtrat (Valtis).

Le fait que les enfants de bacillaires meurent souvent avant trois mois a permis de penser qu'il en était de même pour la femme. Mais il est impossible de l'affirmer, les infections à virus filtrant ne donnant pas de cuti-réaction à la tuberculine.

L'hérédité de germe est donc incertaine, mais existe-t-il une hérédité de terrain ? Certains auteurs (Lereboullet, Hutinel, Sergent) l'affirment; d'autres (Comby, Marfan, Léon Bernard) le nient, s'appuyant sur des statistiques analogues à celle-ci :

Sur 100 enfants de tuberculeux, nous trouvons :

Dans 70 p. 100 des cas : Croissance normale;

Dans 8 p. 100 des cas : Croissance médiocre;

Dans 13 p. 100 des cas : Débilité, athrepsie;
Dans 8 p. 100 des cas : *Morts inexpliquées*;
Dans 1 p. 100 des cas : Malformations congénitales.

Certains en ont conclu que les enfants de tuberculeux se portaient mieux que les autres (Drollet); c'est inexact, ils contractent plus fréquemment la maladie bacillaire.

Cette fréquente atteinte vient-elle uniquement de ce qu'ils sont contaminés par leurs parents, comme le veut Léon Bernard, ou, au contraire, la contagion a-t-elle eu lieu avant la naissance, on l'ignore; mais il y a un fait certain, c'est que les enfants de tuberculeux, séparés de leurs parents dès leur naissance, périssent dans une proportion infiniment moindre que ceux qui demeurent avec eux ⁽¹⁶⁾.

c) L'HÉRÉDITÉ ALCOOLIQUE. — Parmi les tares héréditaires, beaucoup sont attribuées à l'alcoolisme des parents, l'existence de tares nerveuses chez des sujets dont les parents étaient intoxiqués par l'alcool au moment de la conception est fréquemment notée (Fetscher).

L'alcoolisme est une cause de mortalité précoce et de stérilité.

Ancel et Bouin ont observé expérimentalement ce dernier phénomène chez le rat blanc. Ils voyaient l'appareil génital des rats intoxiqués devenir le siège de modifications caractérisées par le ramollissement et la diminution de volume des testicules.

Ces organes, examinés microscopiquement, montraient des lésions de dégénérescence des cellules de la lignée séminale.

Outre l'hérédité conceptionnelle, il existe une intoxication utérine dans l'alcoolisme.

Nicloux a montré que si l'on intoxique par l'alcool une femelle pleine, il imprègne les cellules de l'embryon au même

(16) Professeurs E. Leuret et F. Piéchaud, *Données concernant l'hérédité et la contagion dans la tuberculose scolaire* (Journal médical français, avril 1932).

titre que celles de la mère. Ainsi, l'alcool se comporte dans l'organisme comme une toxine microbienne, et l'hérédité alcoolique peut être considérée comme une hérédité de germe.

B. — Les hérédités de terrain.

L'hérédité de terrain est beaucoup plus difficile à mettre en évidence que l'hérédité de germe. On la considère généralement comme conceptionnelle, l'ovule, le spermatozoïde, ou les deux, contenant en puissance les altérations dont les tissus de l'enfant seront le siège.

C'est ainsi que sont expliquées de nombreuses maladies familiales des maladies du système nerveux : maladie de Friedreich, hérédo-ataxie cérébelleuse, atrophie optique héréditaire, certaines myopathies et certaines polynévrites; des maladies du sang : l'hémophilie; la cholémie familiale; enfin les diathèses arthritique, rhumatismale.

a) L'HÉRÉDITÉ NERVEUSE. — Nous devons nous occuper de cette hérédité qu'invoquent les eugénistes lorsqu'ils demandent la stérilisation des tarés et des aliénés.

Raymond la définit comme « une aptitude à faire éclore des affections nerveuses, conférée à un organisme par des générateurs placés dans les mêmes conditions d'hérédité et soumis à certaines influences pouvant agir sur le système nerveux, la syphilis, la tuberculose, le saturnisme, l'alcoolisme ».

Cette hérédité est montrée par la présence dans l'ascendance des fous et des demi-fous, de malades mentaux, alternant avec des génies; mais, pour la rencontrer, il faut souvent étendre l'enquête aux lignées collatérales.

b) L'HÉRÉDITÉ CANCÉREUSE. — Le cancer est-il une maladie héréditaire ? Il n'est pas permis de répondre nettement. Certes, il existe des faits qui inclinent à répondre par l'affirmative, celui notamment qu'il existe des familles « à can-

cers »⁽¹⁷⁾. D'autant que, fréquemment, il s'agit de la même variété de tumeur.

Tout le monde connaît le cas de la famille de Napoléon, lui-même atteint d'un cancer à l'estomac, alors que plusieurs membres de sa famille étaient morts de cette affection.

On cite également le cas d'une femme qui présentait un mélanome de la cuisse, et dont l'enfant mourut de tumeur mélanique du foie.

Enfin, la *Médecine générale française*, qui a discuté la question dans ses assises, a recueilli des observations de cancers familiaux, sinon héréditaires, qui sont impressionnantes, par exemple celle-ci, recueillie par M. Labat, de Sauveterre-de-Béarn; sur 8 cancers, survenus dans la même famille, et dans la même maison :

- 1894. Mort du père de cancer à l'estomac (56 ans);
- 1898. Mort d'un fils de cancer à l'estomac (31 ans);
- 1917. Mort d'une fille de cancer à l'estomac (38 ans);
- 1918. Mort d'une fille de cancer à l'estomac (55 ans);
- 1920. Mort d'un fils de cancer à l'estomac (56 ans);
- 1928. Mort d'une fille de cancer à l'estomac (67 ans);
- 1929. Mort d'une fille de cancer à l'estomac (56 ans);
- 1931. Mort de la femme d'un fils, cancer de l'ovaire (56 ans).

Dans l'entourage de cette maison et dans le reste du village, il n'y a pas eu d'autre cas de cancer.

Les assises nationales de la *Médecine générale française* concluent comme suit : « L'influence de l'hérédité n'est pas évidente dans la majorité des cas, mais on ne peut la nier. Elle semble jouer un rôle, surtout au titre de prédisposition de terrain, mais le terrain cancéreux est préparé par d'autres influences dont la plus connue est celle de la syphilis. »⁽¹⁸⁾.

⁽¹⁷⁾ *Médecine générale française*, juin et juill. 1932, Assises nationales et régionales sur les maisons à cancer.

⁽¹⁸⁾ *Ibid.*

On sait, d'autre part, les expériences de Miss Maud Slye, qui a mis en évidence, dans le cancer expérimental, un caractère héréditaire, du type des hérédités mendéliennes.

En ce qui concerne l'eugénisme, que faut-il retirer de ces diverses notions ? Assez peu de chose. Cependant, il est préférable, disent certains, de ne pas faire marier deux sujets qui ont, l'un et l'autre, des cancéreux dans leur ascendance.

Nous avons seulement voulu, dans les quelques paragraphes précédents, montrer à quel point, par l'influence qu'elles peuvent avoir sur la descendance, les maladies que l'on groupe généralement sous le nom de « fléaux sociaux », intéressent l'eugénisme.

Nous allons voir maintenant quels moyens la plupart des eugénistes proposent pour réaliser l'amélioration de la race.

Nous les rangerons, avec Vervaeck, en deux groupes :

1° *Eugénisme positif* :

- Lutte contre les fléaux sociaux;
- Examen prématrimonial;
- Education du public;

2° *Eugénisme négatif* :

- Stérilisation des tarés;
- Application des méthodes anticonceptionnelles;
- Légalisation des avortements.

CHAPITRE IV

LA LUTTE CONTRE LES FLEAUX SOCIAUX

Si l'on admet que les maladies que l'on groupe généralement sous le nom de « fléaux sociaux » : les maladies vénériennes, la tuberculose, l'alcoolisme, ont sur la descendance des sujets qui en sont atteints une influence néfaste aussi marquée que tendent à le montrer les chiffres cités au précédent chapitre, il devient évident que la lutte engagée contre elles constituera non seulement une entreprise d'hygiène générale, mais aussi un puissant moyen d'action eugénique.

Or, à l'heure actuelle, dans le monde entier, cette lutte est une des principales préoccupations hygiéniques. Nous allons voir ce qui se passe pour chacun de ces fléaux en prenant autant que possible l'exemple de la France.

I. — *La lutte antivénérienne.*

La lutte contre les maladies vénériennes envisage essentiellement trois objectifs :

- 1° Stériliser les sources de contamination;
- 2° Faire l'éducation du public;
- 3° Traiter les malades avant le mariage si possible.

A. — Stériliser les sources de contamination.

Evidemment, chaque malade non encore « blanchi » constitue une source de contamination, mais chaque malade ne peut répandre la maladie que dans un faible rayon autour de lui. Il existe une source de contaminations autrement importante, c'est celle que représente la prostitution. Actuelle-

ment, en France, la prostitution est réglementée. Toute femme qui est convaincue d'en tirer ses moyens d'existence fait l'objet d'un avertissement, qui lui est donné par la police spéciale.

Si la femme qui a ainsi reçu un avertissement continue cependant à se livrer à la prostitution, de nouveaux avertissements surviennent. Après le troisième, ou parfois le quatrième, la femme est placée sous la surveillance de la police des mœurs, et mise « en carte ».

Dans ce cas, la femme ne peut sortir de son quartier qu'à certaines heures, et, ce qui fait l'intérêt de cette mesure du point de vue de la prophylaxie antivénérienne, elle tombe sous le coup d'une surveillance médicale.

Cette surveillance est représentée par une visite médicale hebdomadaire et une réaction de Bordet-Wassermann tous les deux mois.

Dans le cas où la prostituée surveillée est atteinte d'une maladie vénérienne, elle n'est pas libre de se soigner à sa guise en ville : elle sera hospitalisée dans un hôpital de salubrité, dont elle ne pourra sortir que le jour où elle ne sera plus contagieuse.

A l'heure actuelle, cette réglementation fait l'objet de la part des abolitionnistes de vives critiques, car ils lui reprochent d'être illégale, infamante et inefficace.

Pour le premier point, il est vrai que cette réglementation, établie par le maire dans chaque ville en vertu de la loi du 5 avril 1884, n'est pas exactement la même partout, à tel point que, dans certaines villes, elle est inexistante.

Pour ce qui est de son efficacité, il faut d'abord faire une réserve : il y a dans la prostitution tous les degrés, et le nombre des femmes inscrites est extrêmement faible en regard du nombre réel des prostituées.

A Marseille, sur un nombre total de 8 à 9.000 prostituées, 1.200 seulement sont inscrites à la préfecture. A Bordeaux, le nombre des prostituées inscrites n'est pas supérieur à 250. A tel point que l'on admet généralement que le nombre des

femmes inscrites représente seulement un dixième du chiffre total. Mais dans les cas où les femmes sont surveillées, le contrôle médical se montre efficace, ainsi que le montrent les chiffres suivants relevés à Paris. On trouve :

- 1 femme malade sur 3 prostituées clandestines;
- 1 femme malade sur 60 prostituées surveillées;
- 1 femme malade sur 300 prostituées en maison.

Les abolitionnistes, avons-nous dit, ont demandé la suppression de toute réglementation et la fermeture des maisons de tolérance. Des essais de ce genre ont été tentés à Strasbourg, à Grenoble. Le nombre des cas de maladies vénériennes a, il est vrai, peu augmenté, mais les maisons de prostitution ne se sont transformées qu'en apparence et ont conservé leur destination première.

Cette mesure a plutôt accru le nombre des prostituées.

Actuellement, un projet de loi est déposé, qui crée le « délit de contamination ». Une telle mesure serait considérée comme excellente, car elle aurait pour effet d'effrayer les malades, surtout parmi les prostituées, et les inciterait à se soigner volontairement.

Dans les pays étrangers : l'Allemagne, la Grande-Bretagne, les Etats scandinaves, l'U. R. S. S., la réglementation est supprimée, mais le délit de contamination existe, et, de plus, la syphilis, ainsi que la blennorrhagie, sont des maladies à déclaration obligatoire (Allemagne, L. de 1927).

En somme, la réglementation de la prostitution, immorale en ce sens qu'elle la légalise, partiellement inopérante par le fait du grand nombre de prostituées qui lui échappent, demeure cependant un moyen de contrôle important, et il serait dangereux, dans l'état actuel, de la supprimer.

B. — L'éducation du public.

Nous avons vu que, par la création d'un délit de contamination, on espérait amener les prostituées à se soigner. Il faut également y amener tous les malades.

Le public, d'une façon générale, considère les maladies vénériennes, la syphilis en particulier, comme des maladies honteuses, et ce préjugé amène les sujets qui en sont atteints à cacher leur maladie et à ne pas demander de soins.

Il faut, par tous les moyens, amener les hommes à revenir sur cette notion et leur montrer quel danger ces maladies constituent pour eux-mêmes, leur famille, et leur descendance.

On a cherché à réaliser cette éducation par divers moyens : la distribution de tracts et de brochures, par l'organisation de conférences, par des films cinématographiques (1).

Au moment où les jeunes gens partent pour le service militaire, moment particulièrement critique, des conférences sont faites aux soldats, des conseils d'hygiène sexuelle sont joints à leurs livrets militaires.

Par ces divers moyens, on espère arriver à faire comprendre à la majorité des individus quel danger il peut y avoir à ne pas s'occuper de leur maladie, et, actuellement, on est arrivé à un résultat : la plupart des gens se font traiter beaucoup plus volontiers qu'auparavant.

Cette éducation doit être poursuivie et encore intensifiée.

C. — Le traitement des malades.

Amener les malades à se soigner est un résultat, mais le traitement est long et coûteux, et beaucoup ne peuvent en supporter les frais.

D'autre part, un traitement de syphilis ne saurait aller sans d'assez fréquents contrôles par des réactions sérologiques.

Aussi, sur les directives de la Commission de prophylaxie des maladies vénériennes, créée le 18 novembre 1916, et de

(1) Citons : *Une maladie sociale : la syphilis; comment elle peut disparaître* (Gaumont), réalisée sous la direction du Docteur Leredde, et *Misère humaine*, sous la direction du Docteur Levaditi.

plusieurs circulaires du ministère de l'Hygiène, ont été créés dans les villes divers organismes de dépistage et de traitement.

En 1924, il y avait en service :

- 239 services de traitement de la syphilis;
- 14 services pour le traitement de la blennorrhagie;
- 78 pour le traitement des maladies vénériennes dans les prisons et
- 45 *pour le traitement de la syphilis héréditaire chez la femme enceinte et le nourrisson* (Nisot).

Depuis 1924, un nombre considérable de nouveaux services a été ouvert, à tel point que, en 1931, le nombre total des services a atteint le chiffre de 1697 (Office national d'hygiène publique).

Parmi les nouveaux organismes créés depuis 1924, il faut citer deux nouveaux services :

1° les laboratoires régionaux de sérologie, dans lesquels sont effectuées, avec le maximum de sécurité, les épreuves sérologiques de la syphilis et les recherches microscopiques, gratuitement et sur demande, soit des médecins de dispensaires, soit même des médecins traitants;

2° les services ruraux.

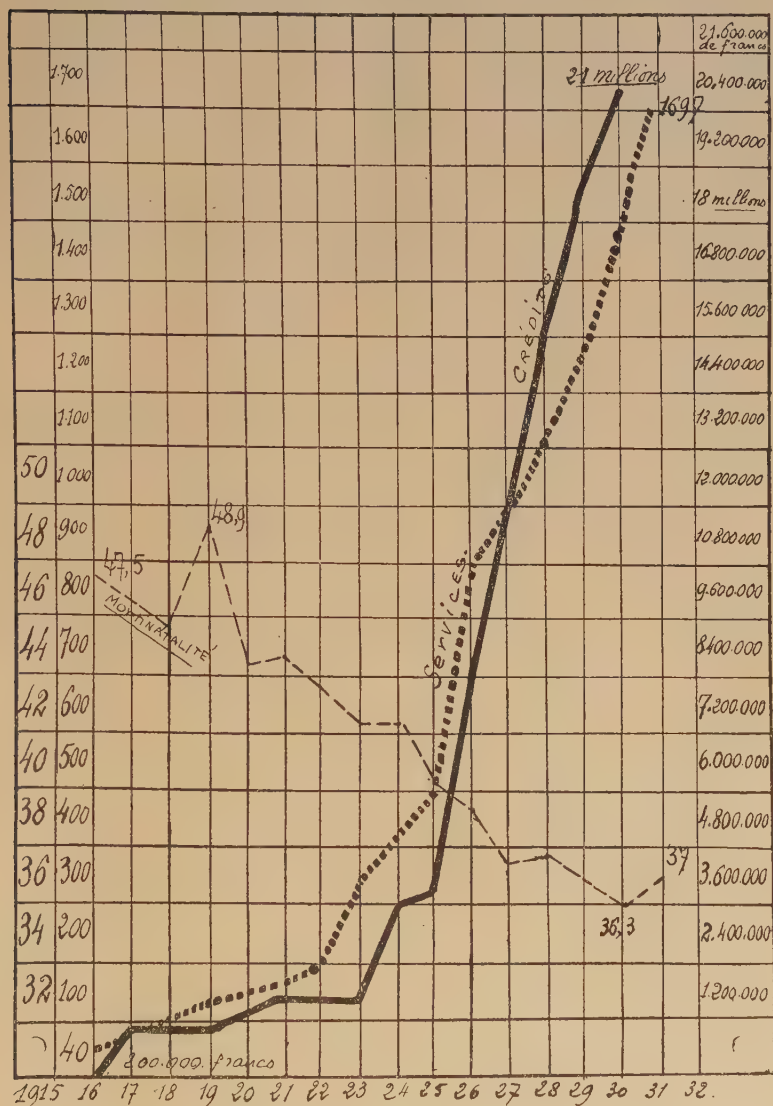
Le traitement des maladies vénériennes dans des dispensaires municipaux, où soins et médicaments étaient donnés gratuitement, ne pouvait s'adresser qu'aux habitants des groupements tant soit peu importants.

Actuellement, grâce à ces services ruraux, établis dans les départements avec le concours des médecins praticiens, les habitants des campagnes atteints de maladies vénériennes peuvent recevoir gratuitement soit les médicaments, soit même les médicaments et les soins.

Les crédits alloués par le gouvernement en vue de la lutte contre les maladies vénériennes sont passés de 200.000 francs en 1916 à la somme de 21 millions en 1931.

L'effort de la France contre les maladies vénériennes.

Tableau communiqué par l'Office national d'hygiène publique.



- Mortinatalité (mort-nés et morts à la naissance).
- - - - - Nombre de services antivénériens
- Crédits alloués à la lutte antivénérienne.

Sous l'influence de cet effort considérable, on a vu s'abaisser non point encore nettement le nombre des cas de syphilis, mais la mortalité, qui, d'un chiffre de 47,5 p. 1.000 naissances en 1916, est tombée à celui de 36,3 p. 1.000 en 1931. Il est permis de penser que le nombre des cas d'hérédo-syphilis chez les enfants nés vivants a décliné selon une progression à peu près analogue.

Rappelons pour terminer ce rapide exposé, ce que, dans le but de faire régresser l'hérédo-spécificité, le Docteur Milian demandait, en 1925, au Congrès de la syphilis héréditaire (Paris, 7 oct. 1925) :

« 1° *Avant le mariage* :

- » a) traiter le futur conjoint;
- » b) faire l'éducation du malade relativement au danger que sa maladie fait encourir à sa descendance;
- » c) ne permettre le mariage au syphilitique que le jour où il sera jugé inoffensif;

» 2° *Pendant le mariage* :

- » a) s'il s'agit d'un malade mal soigné, lui recommander la plus grande sobriété en matière de rapprochements sexuels;
- » b) Si le malade a été bien soigné, le surveiller cependant ainsi que sa femme et ses enfants;

» 3° *Pendant la grossesse* :

- » a) soigner énergiquement la femme pour préserver l'enfant;
- » b) dans certains cas, pratiquer l'avortement médical;

» 4° *Après la grossesse* :

- » a) si l'accouchement se produit avant terme, traiter énergiquement la femme;
- » b) s'il se produit à terme, continuer à traiter la mère, et, de toutes façons, traiter l'enfant. »

La régression de l'hérédo-syphilis est à ce prix.

Ainsi, la lutte contre les maladies vénériennes, dont il est permis d'espérer, d'après les résultats déjà acquis, qu'elle amènera une baisse considérable des cas de maladie, et qui, par le traitement, rendra beaucoup de malades inoffensifs pour leur descendance, constitue un moyen d'action eugénique de premier ordre, puisqu'elle doit arriver à faire disparaître l'hérédosyphilis, qui est à l'origine de tant de tares.

Elle constitue également, par l'abaissement qu'elle amène dans la mortalité du premier âge et la mortinatalité, un excellent facteur de repopulation.

II. — *La lutte antituberculeuse.*

La tuberculose causait en France, en 1913; 150.000 décès par an. Ce chiffre est considérable; aussi, comme pour la syphilis, s'est-on ému des progrès de la maladie et a-t-on dressé contre elle un programme de lutte, grâce auquel la mortalité, de 317 p. 100.000 habitants en 1900, est descendue à 168 p. 100.000 en 1929 (statistiques de l'Office national d'hygiène publique).

Le premier effort social en faveur des malades bacillaires date de la loi de 1893 sur l'assistance médicale gratuite, qui vise le malade indigent au début de l'évolution de la maladie, le malade curable.

Plus tard (L. 14 juill. 1905), la loi sur l'assistance aux vieillards, infirmes et incurables règle le sort des malades incurables.

Enfin, on trouve dans une circulaire ministérielle du 15 janvier 1904 le principe de l'isolement des tuberculeux dans des salles, et si possible des établissements spéciaux; mais cette circulaire est demeurée bien inopérante, puisque de nos jours encore, on voit des bacillaires dans les services de médecine générale.

Tout ceci contenait en germe le principe d'une action

sociale antituberculeuse, mais était bien imparfait, et aucun crédit spécial n'était alloué.

Il faut en arriver à la guerre pour voir la lutte antituberculeuse prendre l'aspect qu'elle revêt aujourd'hui. En effet, la guerre, par l'excès de fatigues qu'elle apportait aux mobilisés et les privations que supportait le reste de la population, amena un accroissement considérable du nombre des cas de tuberculose. La mortalité annuelle, de 225 environ p. 400.000 habitants, passe à 275 environ pour les années 1914-1918.

Après une première loi du 18 octobre 1915, qui règle le sort des militaires tuberculeux, survient *la loi du 15 avril 1916, dite « Loi Léon Bourgeois »*, qui, créant les dispensaires d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse, donne à cette lutte le caractère qu'elle présente actuellement.

Dans la loi de 1916, il n'est pas question d'établissements spéciaux, où les soins seront donnés aux malades atteints de bacilliose, et la loi d'assistance médicale gratuite, complétée par la circulaire de 1904, était bien insuffisante. Aussi, le 7 septembre 1919, la loi Honnorat institue des sanatoria, spécialisés dans le traitement de la tuberculose.

Actuellement, la France possède plus de 500 dispensaires et plus de 60 sanatoria, auxquels il convient d'ajouter des preventoria, et un certain nombre d'établissement privés (chiffres de 1925).

En outre des dispositions légales déjà notées, il existe un projet de loi déposé au Parlement, qui propose d'étendre aux preventoria les dispositions de la loi de 1919.

Mécanisme de l'œuvre antituberculeuse.

Actuellement, toute l'œuvre antituberculeuse repose sur le dispensaire, organe de dépistage.

LE DISPENSAIRE. — Il dispose d'un personnel composé de médecins et d'infirmières.

Les médecins doivent être spécialisés dans l'étude de la tuberculose, et, actuellement, il existe un diplôme spécial de médecin phthisiologue, attribué à des médecins qui ont fait un stage de trois mois au minimum dans un service de phthisiologie officiellement désigné.

Ces médecins doivent être fonctionnarisés et ne pas faire de clientèle : le bon vouloir et le concours des médecins praticiens est à ce prix.

Les infirmières sont des infirmières visiteuses, pourvues d'un diplôme spécial; elles agissent dans les limites du secteur dont le dispensaire a la charge.

C'est à elles que revient la tâche de diriger vers le dispensaire les sujets qui risquent d'être atteints par la maladie et de faire une enquête sur leurs conditions d'existence.

Elles sont aussi chargées des soins à donner aux malades que l'on soigne dans leur famille, sur demande du médecin praticien, qui continue à garder la direction du traitement; car le dispensaire, organe exclusivement de diagnostic, ne soigne pas ses malades; dans ce rôle, l'infirmière visiteuse est la collaboratrice du médecin traitant.

Enfin, c'est l'infirmière qui, dans les familles qu'elle visite, doit être l'éducatrice des malades et de leur entourage, et donner tous les conseils d'hygiène qui sont indiqués.

Au dispensaire, les sujets suspects de tuberculose sont examinés, et après examen clinique, radioscopie, examen des crachats, trois cas se présentent :

- a) *le sujet est indemne*;
- b) *le sujet est un tuberculeux avéré* : le dispensaire le prend alors en charge et le surveille;
- c) *le sujet est douteux*, sans lésions nettes, mais fatigué : le dispensaire l'inscrit et le met en observation.

En outre, le dispensaire réinscrit et surveille les malades qui ont fait un séjour dans un sanatorium.

Enfin, il se greffe sur chaque dispensaire une œuvre d'assistance.

Il ne faut pas oublier que la bacillose est une maladie de longue durée, qui empêche le malade de travailler, et nécessite, outre des soins médicaux, une bonne alimentation et une habitation salubre.

Donc la tuberculose est une maladie coûteuse, et beaucoup de familles, non seulement parmi les plus pauvres, mais aussi celles qui jouissaient au début d'une petite aisance, sont incapables de supporter les frais qu'elle entraîne.

C'est là que le *Comité de patronage* qui existe à Bordeaux auprès de chaque dispensaire va jouer son rôle par la distribution des objets nécessaires à l'hygiène du tuberculeux, et aussi souvent par une aide matérielle discrète.

Mais le dispensaire, organisme indispensable de dépistage, est insuffisant : s'il renvoie aux médecins praticiens les malades qui peuvent être utilement traités sur place, il en est d'autres qui ont besoin d'une hospitalisation. C'est ici que le sanatorium devient nécessaire.

LE SANATORIUM. — Contrairement au dispensaire, c'est un organe de traitement. Il doit être placé dans certaines conditions spéciales de climat et d'orientation. Il sera, autant que possible, situé loin des villes, et il ne doit y avoir dans un rayon de 500 mètres ni usines, ni voie de chemin de fer, ni débits de boissons.

Les climats sont différents : on s'adressera soit au climat maritime ou au climat de montagne, qui sont excitants et déterminent des poussées fébriles, soit au contraire aux climats calmants de plaine ou de forêt (région landaise par exemple).

Son architecture sera comprise de telle façon qu'il y pénètre le maximum possible d'air et de lumière ⁽²⁾, mais il y aura lieu, surtout dans le Midi, d'éviter l'exposition directe au soleil et aux vents dominants.

Le sanatorium est un lieu de cure épisodique; ni son orga-

(2) Rideau, *Le sanatorium*, thèse Bordeaux, 1932.

alisation, ni le nombre encore trop restreint des lits de cure, ne permettent d'y faire des hospitalisations trop prolongées.

Dans le sanatorium, on doit envisager le triage des malades et le traitement sous forme de cures, mais il est un point spécial qui ne doit pas être négligé, c'est celui de la réadaptation des tuberculeux à une vie normale. Actuellement, on tend à envisager la création de villages de tuberculeux stabilisés : des essais de ce genre ont été tentés en Angleterre avec succès, et, en France, on a inauguré en 1933 le village sanatorial de « Clairvivre ».

Il existe, en outre, des hôpitaux spécialisés (Hôpital Laënnec) pour le traitement des malades graves; ces hôpitaux sont difficiles à établir, mais peut-être serait-il possible d'organiser dans les hôpitaux de province des services spécialisés.

Enfin pour les sujets qui ne sont pas malades, mais qui sont particulièrement exposés à la contagion, il existe des preventoria, des écoles de plein air, des colonies de vacances.

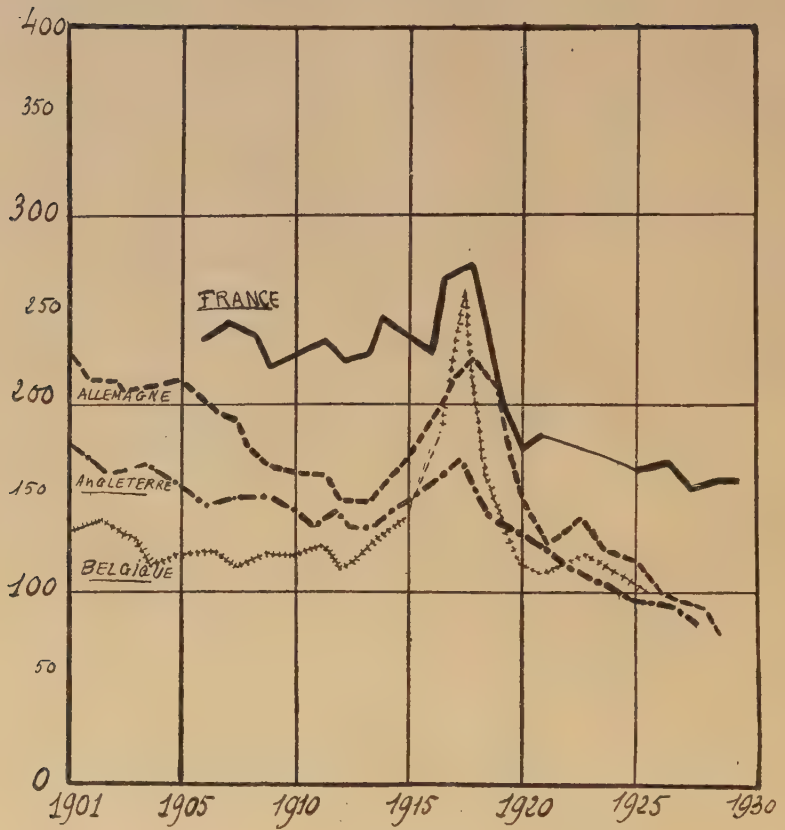
Mais il est encore deux moyens qui sont à la disposition de la lutte contre la tuberculose qui sont particulièrement de nature à intéresser l'eugéniste : l'OEuvre Grancher et la vaccination par le B. C. G.

a) L'OEUVRE GRANCHER. — Tout se passe, avons-nous dit précédemment, comme si l'enfant ne naissait pas bacillaire, mais le devenait auprès de ses parents contagieux. Si donc nous le séparons de sa famille dès sa naissance, nous éviterons cette contagion. C'est sur ce principe qu'est bâtie l'OEuvre Grancher, qui s'occupe de placer dans des familles saines, à la campagne, les enfants de tuberculeux.

Cette œuvre a donné de très beaux résultats, mais elle ne s'occupait d'abord que des enfants au-dessus de 3 ans. Actuellement, l'enfant est séparé de ses parents dès sa naissance, après vaccination (L. Bernard).

b) LA VACCINATION PAR LE B. C. G. — Enfin la vaccination par le B. C. G., évitant de laisser au hasard la première

Mortalité par tuberculose.
(Office national d'hygiène publique.)



En France, pour 10.000 habitants :

En 1901...	217	En 1914...	233	En 1925 ..	160 (incomplet).
En 1905...	218	En 1918...	278	En 1928...	167
En 1910...	215	En 1920...	185	En 1929...	168

invasion de l'organisme par le bacille de Koch, a fait considérablement baisser la mortalité des tout jeunes enfants.

Le vaccin, sous forme de trois ampoules de 2 cm³ (40 milliards de germes), est pris par la bouche pendant les huit jours qui suivent la naissance, avec, à 1 an, si des cuti-réactions faites en série se montrent négatives, une revaccination.

Ainsi, la lutte antituberculeuse, surtout sous les deux dernières formes que nous avons mentionnées, sert également l'eugénisme, car nous sommes convaincu que l'eugéniste ne doit pas se borner à assurer une bonne conception et une bonne gestation, il doit aussi entourer la naissance et les tout premiers jours de l'enfant des circonstances les plus favorables possibles, et suppléer, dans la mesure de ses moyens, à l'insuffisance des moyens de défense de l'organisme de l'enfant.

En outre, toute action tendant à faire décroître le nombre des malades diminue par cela même les chances de contagion de nouveau-nés, et, si l'hérédité joue un rôle, le nombre des contaminations conceptionnelles ou utérines.

III. — *La lutte antialcoolique.*

En France, la vente de l'alcool et sa consommation ne font pas l'objet d'une réglementation d'ensemble.

Aussi prendrons-nous comme type l'étude d'une action antialcoolique, ce qui existe en Belgique, où cette lutte semble être actuellement le mieux organisée.

A. — *La lutte contre l'alcoolisme en Belgique.*

1^o *Moyens d'action générale.* — Profitant d'une situation de fait créée par la guerre de 1914-1918, le Gouvernement belge, dès le 15 novembre 1918, interdit par un arrêté-loi : la fabrication, le transport, l'importation, l'achat dans un but commercial et, naturellement, la mise en vente et le

débit de toute boisson alcoolique. Cet arrêté ne subsista pas longtemps, et, dès 1919, il fut remplacé par les dispositions de la loi du 29 août, qui limitent la vente des boissons alcooliques; reproduisons les passages qui y sont relatifs :

« ARTICLE PREMIER. — § 1. La consommation, la vente et l'offre même gratuite, par quelque quantité que ce soit, de boissons spiritueuses à consommer sur place sont interdites dans tous les endroits accessibles au public (notamment dans les débits de boissons, hôtels, restaurants, lieux de divertissement, magasins, échoppes, bateaux, trains, trams, gares, ateliers ou chantiers, ainsi que sur la voie publique).

» § 2. Les commerçants autres que les débitants de boissons à consommer sur place sont seuls autorisés à vendre ou à offrir des boissons spiritueuses à consommer en dehors de leur établissement, pour autant que chaque vente ou livraison comporte au moins 2 litres.

» § 3. Les pharmaciens peuvent délivrer des boissons spiritueuses sur prescriptions médicales. »

En outre, la consommation de l'alcool en Belgique est gênée par les droits considérablement élevés qui frappent l'entrée et le transport des boissons alcooliques (L. 26 juill. 1924).

Des droits également très élevés sont perçus sur les débits de boisson. En outre, la loi fixe un minimum de conditions de salubrité dans les débits de boisson.

Tous ceux qui ont été ouverts postérieurement à 1912 doivent avoir au moins 70 m³, la mesure étant applicable à tous sans exception à partir du 1^{er} janvier 1924.

En outre, les débits ouverts postérieurement au 1^{er} janvier 1924 ne peuvent avoir une hauteur inférieure à 2 m. 75 et un cube d'air de moins de 90 m³.

En dehors de toutes ces réglementations, la loi belge déclare que le commerce des boissons spiritueuses est *toléré*, *mais non protégé*, et une demande en paiement de boissons enivrantes consommées sur place serait déclarée non recevable (L. 16 août 1887).

2° *Moyens d'action individuelle.* — Agir contre la vente des boissons alcooliques et s'efforcer de l'entraver constitue déjà un point de la lutte contre l'alcool. Mais il existe d'autres dispositions, pour la plupart assez anciennes, qui atteignent non plus le débitant, mais le consommateur. La Belgique ne cherche pas à établir un régime de prohibition absolue, mais à faire disparaître l'alcoolisme en tant qu'intoxication.

Il existe en Belgique (L. 16 août 1887) un *délit d'ivresse*, qui frappe aussi bien le consommateur qui aura été trouvé en état d'ébriété sur la voie ou dans un lieu public, que le débitant qui aura vendu de l'alcool à un sujet en état d'ivresse, ou à un mineur de moins de 16 ans.

La vente des alcools par des personnes autres que les fournisseurs autorisés est interdite dans la marine (L. 26 juin 1889).

La vente des boissons alcoolisées dans les chantiers, ateliers et locaux attenants est également interdite (Arrêté royal 30 mars 1903 et L. 13 juin 1910).

Enfin, outre les peines subies à l'occasion de chacune d'elles, trois condamnations pour ivresse publique subies en cinq ans entraînent la perte des droits politiques.

3° *L'éducation du public.* — Pour faire cette éducation, le meilleur moyen est d'enseigner aux enfants des écoles, au moment où se forme leur esprit et où l'on peut les atteindre tous, les dangers de l'alcoolisme.

Aussi, par des circulaires ministérielles⁽³⁾, il est prescrit de faire dans les écoles primaires une éducation antialcoolique. Cet enseignement est souvent joint aux leçons de morale, de religion, ou d'hygiène; mais dans beaucoup d'écoles, il constitue le sujet de leçons spéciales.

Ainsi, par des cours, des remarques toutes les fois que l'occasion s'en présente, par des tableaux, on met les enfants en garde contre les dangers de l'alcoolisme.

(3) En date des 3 avril 1892 et 2 avril 1898.

Dans l'enseignement moyen, notre enseignement secondaire, ces leçons ne sont pas non plus négligées; et la fréquentation des débits de boisson est interdite aux élèves non accompagnés de leurs parents.

Enfin, dans l'enseignement normal, cette éducation trouve naturellement sa place dans les cours d'hygiène sociale.

4° *Dispositions spéciales*. — Les mesures édictées par la loi de 1919 sont considérées comme le minimum de ce qui doit être fait, mais les communes et les provinces sont laissées libres d'appliquer, en outre, dans leurs limites les mesures qui seront jugées à propos, et la plupart n'y ont pas manqué.

Nous avons étudié ces dispositions avec quelque détail, car elles semblent constituer à l'heure actuelle l'optimum qui ait été réalisé, visant non seulement la vente, mais aussi la consommation de l'alcool, et tendant par leur effort éducatif à faire admettre naturellement par la population une réglementation assez sévère.

B. — Les pays prohibitionnistes.

Au premier rang de ceux-ci se placent les *Etats-Unis*. En Amérique, jusqu'à cette année, la vente de toute boisson alcoolisée était rigoureusement interdite, sauf pour les pharmaciens, et sur ordonnance médicale. Mais cette réglementation trop stricte avait engendré une contrebande intense, et, en 1933, on a commencé à en diminuer la rigueur, en permettant la vente des boissons alcoolisées à 2,5 p. 100. Il y a lieu de penser qu'il ne s'agit là que d'un début, et que des boissons plus fortement alcooliques seront permises.

En Norvège, pendant la guerre de 1914-1918, la vente des boissons contenant plus de 12 p. 100 d'alcool avait été interdite. Mais, là encore, la contrebande avait diminué la portée d'une telle interdiction. En 1928, le Parlement a abrogé la mesure pour les vins d'une teneur alcoolique de plus de 14 degrés. Mais il existe en Norvège des maisons de cure pour les buveurs (au nombre de 4, dont 2 d'Etat et 2 privées).

En outre, la consommation de boissons alcoolisées à plus de 2,5 p. 100 est interdite aux militaires, aux wattmen, aux chauffeurs de trains et d'automobiles pendant leur service et les six heures qui le précèdent (4).

En Pologne, la loi de prohibition de 1920 adopte les mesures suivantes :

1° Interdiction de vendre de l'alcool aux mineurs de moins de 21 ans;

2° Interdiction de consommer de l'alcool dans les débits de boisson les jours de fête et veilles de fêtes, ainsi qu'en cas de grève, de cérémonies religieuses, d'élections, à partir de 15 heures;

3° La vente de l'alcool dans les gares, les usines et les casernes est interdite;

4° Le nombre des débits de boisson est fixé à un maximum de 1 p. 2.500 habitants; les liquides qui y seront vendus ne pourront contenir plus de 45 p. 100 d'alcool;

5° Les communes sont autorisées à prohiber entièrement la vente des alcools.

C. — En France.

En France, la prohibition est loin d'être réalisée. Pendant la guerre, les autorités militaires avaient pris des mesures qu'à ratifiées la loi de février 1917. Mais elles demeurent actuellement bien inefficaces; cependant, les droits considérables qui frappent l'alcool enrayent un peu sa consommation.

Enfin, par circulaire du ministère de l'Instruction publique, les instituteurs sont engagés à lutter contre l'alcoolisme par l'éducation des enfants qui leur sont confiés.

Il existe, en outre, dans la propriété départementale de Lurcy-Lévy (Seine) un centre de désintoxication des alcooliques.

(4) L. 26 juill. 1916.

Donnons, pour terminer, la liste des sociétés privées qui ont pour but la lutte antialcoolique ⁽³⁾ :

Ligue nationale contre l'alcoolisme;
La Croix Bleue;
L'Espoir;
Société antialcoolique des employés de chemins de fer;
Union française contre l'alcool;
La Croix Blanche;
La Jeunesse française tempérante;
Ligue populaire antialcoolique.

Toutes ces sociétés sont affiliées à la Ligue nationale.

Il existe, en outre :

La Fédération des abstinents français;
La Croix d'Or;
Le Ruban Blanc;
L'Ordre international des bons Templiers.

Ainsi, en France, toute la lutte alcoolique, ou presque, est laissée aux initiatives privées. Il semblerait désirable, en raison de l'importance de la cause de dysgénésie que représente l'alcoolisme, de voir l'Etat y prendre une part plus importante.

(3) M.-T. Nisot, *La question eugénique* (Falk fils, Bruxelles).

CHAPITRE V

L'EXAMEN PREMATRIMONIAL ET L'EDUCATION DU PUBLIC

I. — *L'examen prématrimonial.*

Etant donnée l'importance que la santé des parents peut avoir sur la constitution des enfants, il était séduisant pour les eugénistes de songer à écarter du mariage tous les sujets qui sont susceptibles de transmettre quelque tare à leur descendance.

L'idée d'un examen médical avant le mariage n'est pas nouvelle, puisque nous avons vu qu'Aristote l'instituait dans sa République ⁽¹⁾.

Depuis, dans tous les pays, les eugénistes demandent qu'un certificat prénuptial soit rendu obligatoire pour tous les individus qui demandent à contracter mariage. Dans quelques pays, une telle législation existe, et nous allons voir quelles en sont les modalités diverses.

A. — Aux Etats-Unis d'Amérique.

Les Etats-Unis sont les premiers à avoir institué l'examen prénuptial, dans l'Etat de Washington (L. de 1909), où, d'ailleurs, il est actuellement abandonné.

L'étude du certificat prénuptial aux Etats-Unis est rendue assez complexe du fait du grand nombre des Etats, dont certains ont accepté le principe d'un examen prématrimonial bilatéral obligatoire, alors que d'autres l'ont repoussé.

(1) Aristotè, *Politique*, liv. VII, chap. xvi.

Actuellement, les Etats possédant des lois sur le certificat prénuptial (Marriage Certifications Laws) sont au nombre de sept; ce sont : l'Orégon, le Dakota Nord, le Wisconsin, l'Alabama, la Caroline du Nord, le Wyoming et la Louisiane.

Dans tous ces Etats, les dispositions des lois varient peu.

Dans tous les cas, la présentation au bureau de l'état civil d'un certificat médical et obligatoire pour obtenir une licence de mariage.

Le délai dans lequel il doit être obtenu varie dans les limites de sept jours (North Carolina) à quinze jours maximum (Wisconsin).

Dans la plupart des cas, ce certificat doit seulement constater l'absence de signes cliniques ou sérologiques d'une maladie vénérienne, et être établi selon une formule analogue à celle-ci, qui est réglementaire dans l'Alabama :

Je soussigné, médecin patenté, certifie avoir ce jour.....
..... 19...., procédé à un examen approfondi de.... (*nom de la personne*) et le considère indemne de toute maladie vénérienne.

(*Signature du médecin.*)

Dans quelques Etats (North Dakota et North Carolina), ce certificat doit constater, en outre, l'absence de signes appréciables de tuberculose pulmonaire, de débilité ou d'aliénation mentale, d'épilepsie ou d'alcoolisme.

Ce certificat peut être délivré par n'importe quel médecin autorisé à exercer dans le comté ou dans l'Etat; mais si le sujet est indigent, il sera examiné par le médecin du comté et, s'il y a lieu de pratiquer des réactions sérologiques ou des examens microscopiques, le laboratoire de l'Etat les effectuera gratuitement.

Il est permis de se demander quels résultats a amenés l'établissement de ce certificat prématrimonial.

Dans l'ensemble, les examens sont pratiqués correctement, mais plusieurs médecins se contentent d'interroger le sujet

qui se présente devant eux pour obtenir l'autorisation de mariage (2).

Le résultat le plus appréciable de ces lois paraît avoir été d'éviter un certain nombre de contaminations matrimoniales (3).

Dans d'autres Etats, des projets de lois ont été déposés (Iowa, Michigan, Missouri, Delaware). Certains de ces projets (Missouri) ont été repoussés.

B. — Dans les Etats scandinaves.

Les Etats scandinaves ont également adopté des législations instituant un certificat prénuptial. Nous allons les étudier en suivant l'ordre chronologique.

a) EN SUÈDE (L. 11 nov. 1913, compl. par L. 11 juin 1920). — Pour contracter mariage en Suède, il faut présenter un certificat d'état civil contenant des renseignements détaillés sur l'existence du postulant. En outre, si le fiancé est soupçonné d'être ou d'avoir été atteint de faiblesse d'esprit ou d'aliénation mentale, il doit présenter un certificat médical déclarant qu'il en est indemne ou guéri.

Pour ce qui est de l'épilepsie et des maladies vénériennes en phase contagieuse, le certificat est signé par le fiancé lui-même, qui déclare en son âme et conscience n'en être pas atteint à sa connaissance du moins.

b) EN NORVÈGE (L. 1^{er} janv. 1919). — En Norvège, le certificat d'aptitude au mariage est obligatoire. Le futur conjoint ne doit être atteint ni d'aliénation mentale, ni d'aucune maladie vénérienne, ainsi que de l'épilepsie et de la lèpre.

Cependant, l'opinion publique étant hostile au principe d'un certificat médical (4), il s'agit d'un questionnaire que le

(2) Fred. Hall, *Medical certification for marriage*, New-York, 1923.

(3) Dr Sand, *Eugénique*, 1929, n° 8.

(4) A. Mjöen, *Eugenics Review*, 1913.

candidat au mariage doit remplir lui-même, et dont voici la teneur :

1° Existe-t-il entre vous et votre futur conjoint des liens par naissance ou mariage interdits par les articles 7 et 8 de la loi matrimoniale (5) ?

2° Avez-vous été marié précédemment, et si oui avec qui ?

3° Avez-vous des enfants nés hors du mariage, et si oui, combien ?

4° Etes-vous atteint :

a) de syphilis à une période contagieuse ?

b) d'une autre maladie vénérienne encore contagieuse ?

c) d'épilepsie ou de lèpre ?

Cependant, pour assurer la véracité des réponses faites à ce questionnaire, la loi prévoit deux moyens :

1° Une fausse déclaration est punie d'un emprisonnement de deux ans, et donne à l'autre conjoint le droit de faire annuler le mariage.

2° Si un médecin a connaissance que l'un des fiancés est atteint d'une des maladies qui interdisent le mariage, *la loi le délie du secret professionnel*, et l'oblige à le déclarer aux autorités compétentes.

c) AU DANEMARK (L. 30 juin 1922). — Au Danemark, également, le mariage est interdit aux malades mentaux, aux épileptiques et aux vénériens. Pour que le mariage soit célébré, il faut que le futur conjoint fournisse une déclaration conçue de la façon suivante :

Je soussigné..... déclare ici sur mon honneur et ma conscience pour l'usage de l'autorité publique, qu'il n'existe pour les motifs visés au paragraphe II de la loi du 30 juin 1922 sur la conclusion et la dissolution du mariage aucun empêchement au mariage que j'ai l'intention de contracter avec.....

(*Suivent la date, le nom et le domicile du futur conjoint.*)

(5) Toute parenté, directe ou par alliance, interdit le mariage.

Si le sujet en question est soupçonné d'être atteint d'une maladie vénérienne, ou s'il en a été atteint, cette déclaration devient insuffisante, et il doit fournir, en outre, un certificat établi par un médecin.

Pour prévenir la délivrance de certificats de complaisance, la loi prévoit que les certificats rédigés par des médecins convaincus de s'être rendus coupables d'abus dans la délivrance de ces pièces ne seront pas pris en considération.

Enfin, pour les sujets atteints ou soupçonnés de maladies mentales, ces certificats doivent être délivrés par des médecins qualifiés : médecins de districts et de cercles, médecins d'hôpitaux pour malades mentaux, d'asiles d'aliénés et d'établissements pour faibles d'esprit.

d) Enfin, *en Russie*, doit avoir lieu, avant l'enregistrement d'un mariage, un échange d'attestations déclarant la bonne santé du futur conjoint, et, *en Turquie*, le certificat médical prénuptial est obligatoire pour les Turcs depuis 1923, et pour les Arméniens depuis 1920 (Krikorian) ⁽⁶⁾.

C. — En France.

Comme dans les autres pays, les eugénistes ont demandé en France l'institution d'un certificat prénuptial bilatéral obligatoire. Durant l'année 1926, la Société française d'eugénique a consacré trois séances, sous la présidence des Professeurs Pinard et Charles Richet, à l'étude du certificat prénuptial, au cours desquelles ont pris la parole, dans un sens favorable à son institution : MM. Letulle, G. Risler, Papillault, Lucien March, Queyrat, Sicard et Plauzoles.

Enfin, le 24 novembre 1926, le Professeur Pinard a déposé à la Chambre un projet de loi, demeuré sans application jusqu'à ce jour et conçu de la façon suivante :

(6) M.-T. Nisot, *La question eugénique dans les divers pays*, Falk fils, Bruxelles.

ARTICLE UNIQUE. — Tout citoyen français voulant contracter mariage ne pourra être inscrit sur les registres de l'état civil que s'il est muni d'un certificat médical daté de la veille, attestant qu'il ne présente aucun symptôme appréciable de maladie contagieuse (7).

D. — Difficultés soulevées par l'application du certificat prénuptial.

Il ne faut pas se dissimuler que, quel que soit l'intérêt indiscutable de cette mesure au point de vue de la qualité des générations futures, elle rencontrerait dans le public une certaine hostilité, qui rendrait son application difficile à l'heure actuelle. Ces difficultés sont de divers ordres.

1° LA DATE DU CERTIFICAT. — Dans le projet de loi français, nous avons vu que le certificat devait être daté de la veille. Du point de vue médical, c'est évidemment la meilleure solution, puisqu'elle laisse le moins de chances possibles à l'apparition de phénomènes morbides entre l'examen et la célébration du mariage. Mais, au point de vue social, cela susciterait des difficultés : le mariage s'entoure de nos jours de telles manifestations qu'être prévenu la veille de son impossibilité, constituerait une gêne considérable.

Il est vrai que, au moment des fiançailles, le futur conjoint pourrait déjà consulter un médecin sur l'opportunité de se marier, et cela éviterait des surprises désagréables.

En outre, il faut considérer l'état d'esprit du public en général. Dans l'immense majorité des cas, un refus de certificat équivaldrait à publier un diagnostic de maladie vénérienne, et, actuellement, le public considère ces affections comme des maladies honteuses. A tort sans doute, mais cela est, et un pareil refus constituerait à n'en pas douter, pour le

(7) Le projet était, en outre, signé de MM. Dubreuil, Gardiol, Sully-Eldin, C. Legros, P. Nicolet, Lamé, Dezarnaulds.

candidat évincé, un préjudice moral, et même dans certains cas matériel.

2° DIFFICULTÉS D'ORDRE MÉDICAL. — D'autre part, du côté de l'examen médical proprement dit, surgissent de nouvelles difficultés.

Éliminons tout de suite le cas des certificats de complaisance; nous avons vu cependant qu'aux Etats-Unis, le médecin se contentait, dans bien des cas, d'un simple interrogatoire (Fred. Hall), mais nous pensons qu'il s'agit là de simples exceptions, et que, dans la majorité des cas, les examens seraient pratiqués consciencieusement.

Dans le cas où le candidat au mariage, de bonne foi, et consultant le médecin, généralement le médecin de sa famille, non tant pour remplir une obligation légale que pour acquérir la certitude qu'il ne sera dangereux ni pour sa femme, ni plus tard pour ses enfants, se soumettra honnêtement à l'examen, ce certificat aura une valeur certaine.

Mais il ne faut pas se dissimuler que, dans bien des cas, on aura affaire à des personnes résolues à obtenir une autorisation de mariage, bien qu'elles se sachent atteintes d'une maladie contagieuse. De l'avis de tous les praticiens, la chose arrive pour des candidats à certaines carrières administratives, l'enseignement par exemple.

Dans ce cas, le sujet s'adressera à un médecin dont il sera inconnu, et ne l'aidera aucunement dans ses investigations.

Or, quelle sera la valeur d'un tel certificat, délivré par un médecin qui ignore tout du malade, après un examen forcément incomplet, et d'ailleurs fréquemment égaré à dessein par les réponses du sujet ? (8).

Sans doute, pour ce qui est de la syphilis, les réactions sérologiques pourraient donner au médecin de précieuses indications, mais le Wassermann est bien souvent négatif chez des sujets pourtant spécifiques.

(8) M. Monsaingeon, *L'école des parents*, édit. Lanore, Paris.

Nous voyons donc que ce certificat n'aurait sans doute pas toute la valeur que l'on espère. A moins évidemment, comme cela a lieu en Norvège, de délier les médecins de l'obligation du secret professionnel, notamment les médecins de dispensaires antivénériens, et de les inviter à révéler la maladie des sujets qui auraient obtenu par surprise l'autorisation de se marier.

Mais tous ces inconvénients n'existent que par la mauvaise volonté des individus, parce que le public n'est pas suffisamment instruit.

Or, ce que l'on cherche à obtenir, ce n'est pas tellement un certificat d'immunité que l'assurance que les futurs conjoints ont fait l'objet d'une visite médicale ⁽⁹⁾.

II. — *L'éducation du public.*

Nous avons vu, dans la lutte antivénérienne, qu'un effort considérable était fait pour montrer au public les dangers de la maladie, et que, par ce moyen, on était arrivé à amener un plus grand nombre de malades à se faire traiter.

C'est une éducation de même ordre qu'il faut réaliser du point de vue de l'examen prénuptial. Déjà, dans la lutte anti-syphilitique, nous avons vu que l'on montrait aux malades les dangers qu'ils faisaient courir à leur descendance. C'est encore insuffisant. Il faut arriver à ce que, pour un mariage, le public considère que l'autorisation du médecin est aussi nécessaire que la bénédiction du prêtre ou l'inscription sur les registres de l'état civil.

Il semble que cette éducation puisse arriver à un bon résultat si l'on engage chacun des futurs conjoints à consulter un médecin, et aussi à exiger de son partenaire une consultation semblable.

On emploiera, pour réaliser cette éducation, les mêmes

(9) Ph. Dally, *Eugénique et certificat prénuptial* (*La Clinique*, nov. 1930).

moyens que l'on utilise déjà pour la lutte antivénérienne; mais il est intéressant d'étudier ce qui se passe dans certains pays étrangers, notamment en Belgique et en Hollande.

A. — En Belgique.

En Belgique, on ne cherche pas à obtenir qu'un certificat médical soit fourni à l'état civil, mais on veut inciter les candidats au mariage à aller consulter *bénévolement* un médecin sur l'opportunité d'un tel acte, à prendre connaissance des résultats de son examen, et, s'il y a lieu, à communiquer au futur conjoint les résultats (Dr Sand ⁽¹⁰⁾, Dr Possemiers).

En principe, toutes les fois que ce sera possible, cet examen sera fait par les soins du médecin de famille.

Le Docteur Govaërts pense qu'un tel résultat peut être facilement atteint :

« On accepte, dit-il, l'examen médical avant d'entrer dans l'armée, ou de contracter une assurance sur la vie, pourquoi se refuser à la même chose avant d'accomplir un des actes les plus importants de l'existence, le mariage ? »

Dans ce but, des conférences sont organisées, des brochures à bas prix mises en vente. Enfin, à Bruxelles, les chefs de bureau d'état civil remettent aux jeunes gens qui viennent demander leur inscription en vue du mariage un avis édité par la Croix Rouge et la Société belge d'eugénique, avis qui est conçu de la façon suivante :

CONSEILS AUX FUTURS EPOUX

Si vous n'êtes pas bien portants tous les deux, votre union ne sera ni prospère ni heureuse, car la maladie du mari entraîne la misère, et celle de la femme, le désordre du foyer. De plus, cer-

(10) Dr Sand, *Natalité et eugénique* (Bull. de l'Acad. de méd. de Belgique, 1920).

taines affections se transmettent d'un époux à l'autre, et de ceux-ci aux enfants.

Il faut donc, avant de vous marier, demander à un médecin qui ait votre confiance de vous examiner complètement et de vous donner son avis, que vous vous communiquerez l'un à l'autre. Votre responsabilité serait grave si vous négligiez cette précaution et vous pourriez en être cruellement punis en vous-mêmes et en vos futurs enfants.

Les médecins sont tenus au secret par la loi : ils ne peuvent, sans votre autorisation formelle, répéter à qui que ce soit ce que vous leur aurez dit, ou ce qu'ils auront constaté au cours de leur examen.

Si le médecin vous conseille de remettre votre mariage, en raison de votre santé, écoutez la voix de la sagesse et de votre conscience.

Sans doute, votre désappointement sera grand, mais il sera bien plus grand encore si l'union dont vous attendiez le bonheur devenait, par votre imprudence, une source de chagrins et de maux pour vous et vos enfants.

Dans la majorité des cas, d'ailleurs, le médecin pourra vous donner un avis favorable, et c'est avec d'autant plus de confiance que vous réaliserez le projet qui vous est cher.

De plus, il a été ouvert à la Polyclinique du Parc Léopold (Bruxelles) une consultation de médecine préventive, dirigée actuellement par le Docteur Govaerts.

Le terme de *médecine préventive* a été choisi dans le but de se faire mieux comprendre de l'ensemble du public.

D'ailleurs, le but de cette consultation n'est pas d'examiner les candidats à la veille même de leur mariage, mais de procéder à un examen méthodique très complet, avec consultations de spécialistes, *renouvelé tous les ans* jusqu'au mariage.

En résumé, l'examen comporte :

1° Une série de questions relatives à l'identité du sujet,

son âge, ses conditions de vie, de travail, de logement, ses habitudes alimentaires et son passé morbide.

2° Une série de questions relatives aux sensations subjectives du patient qui ne retiendraient pas assez son attention et qui pourraient orienter le médecin vers un trouble déterminé.

3° Le relevé des antécédents héréditaires. Cette rubrique ne vise évidemment pas à dresser la liste des tendances héréditaires du sujet. On connaît trop les difficultés inhérentes à ce point de vue. Aussi est-il préférable de recueillir quelques faits morbides dans l'ascendance directe du sujet.

4° Viennent ensuite quelques renseignements généraux sur la vitalité qui exigent l'emploi d'appareils spéciaux, ou l'application d'épreuves particulières.

5° On procède après à l'examen du sujet debout, assis, couché, suivant les méthodes cliniques habituelles. Cette façon de procéder a l'avantage de se superposer à l'ordre des investigations du médecin et d'éviter ainsi toute perte de temps.

6° Cet examen mène ainsi à poser les jalons d'un diagnostic précis et raisonné que l'on résumera en indiquant l'état de santé du sujet, la présence ou l'absence de troubles fonctionnels et d'anomalies organiques, ainsi que des habitudes fautives.

7° Une dernière rubrique est consacrée aux conclusions, c'est-à-dire aux conseils donnés à l'intéressé (11).

B. — En Hollande.

Dans les Pays-Bas, il y a quelques années un projet de loi fut présenté devant la Chambre pour instituer le certificat prénuptial obligatoire.

Ce projet fut repoussé, comme « portant atteinte à la liberté individuelle et à la pudeur publique ».

(11) M.-T. Nisot, *La question eugénique*, t. II : *La Belgique*; édit. Falk fils, Bruxelles.

Mais la question n'a pas été abandonnée, et actuellement, outre un Comité d'études nommé par le Gouvernement, une commission a été nommée par l'Assemblée des femmes citoyennes. Cette Commission a en vue de faire adopter le projet de loi suivant :

« Les personnes qui désirent contracter mariage doivent, en même temps qu'elles en font la demande au fonctionnaire de l'état civil, présenter :

» a) Un certificat d'un médecin constatant qu'elles ont été visitées et éclairées quant aux suites éventuelles qui résulteraient de leur union;

» b) Une déclaration écrite de leur futur conjoint disant qu'il ou elle a pris connaissance des résultats de la visite médicale. »

Ce rapport a été adopté par l'Association des femmes citoyennes dans son assemblée tenue à Leyde en juin 1924.

Comme on le voit, il s'agit ici de présenter un certificat de médecin non plus autorisant le mariage ou l'interdisant, mais établissant que les futurs conjoints ont pris connaissance des suites possibles de leur union. Cette mesure s'adresse non plus à la crainte des lois, mais à la bonne volonté et à l'intelligence du sujet.

Enfin, pour donner à la consultation médicale une valeur certaine, le Comité national des femmes citoyennes prévoit que l'éducation du public sera réalisée par les moyens suivants (adoptés à La Haye dès 1913) :

« a) La diffusion *dans toutes les classes de la société* des connaissances relatives à la question de l'examen médical et le réveil du sentiment de la responsabilité des parents :

» 1° par des conférences de caractère moral aussi bien que médical;

» 2° par la publication et la distribution à bas prix d'écrits ou de feuilles volantes;

» b) La coordination avec des associations s'intéressant à la même question;

» c) L'emploi de tous autres moyens légaux pouvant être utilement considérés. »

Cette propagande consiste essentiellement dans la distribution large d'un avis à peu près semblable à celui qui est en service en Belgique, et dont la distribution a également lieu dans les bureaux d'état civil. Comme la Belgique, la Hollande possède des bureaux de consultation prénuptiale au nombre de deux : à Amsterdam et à La Haye. Voyons d'une façon plus spéciale le fonctionnement du bureau d'Amsterdam ⁽¹²⁾.

Ce bureau, ouvert à tous les candidats au mariage, comporte trois ordres de consultations :

- 1° Pour les hommes et les femmes : maladies internes et maladies vénériennes;
- 2° Pour les femmes : affections et malformations du bassin.

Pour donner une idée du fonctionnement d'un organisme de ce genre, voyons l'activité du bureau d'Amsterdam du 11 février 1925 au 1^{er} janvier 1926 : 116 consultations ont été données, dont 111 dans un but matrimonial.

Les sujets étaient répartis en cinq catégories, voyons combien de sujets rentrent dans chacune d'elles :

Groupe I : Interdiction du mariage, 0 cas.

Groupe II : Conseil de retarder le mariage, 3 cas (dont 3 pour maladie vénérienne).

Groupe III : Pas d'obstacle au mariage, mais nécessité d'une surveillance médicale, 37 cas.

Groupe IV : Aucun obstacle au mariage, 58 cas.

Groupe V : Femmes atteintes de déformations du bassin, nécessitant une consultation à chaque grossesse, 11 cas.

(12) Ouvert le 5 février 1925.

Donnons encore l'observation suivante, provenant de cette clinique prématrimoniale :

N° 62. — Jeune homme de 28 ans ayant été atteint en 1920 et 1922 de maladie sexuelle. Lors de la visite par un spécialiste, des traces contagieuses de la dernière maladie se décèlent. Il reçoit le conseil de se faire traiter et de retarder le mariage. Il suit ce conseil. Après guérison, le consentement au mariage est donné. Sans la visite, il aurait pu, inconsciemment, contaminer sa femme.

Des résultats de cet ordre doivent être connus et publiés, pour bien montrer que, par des consultations prénuptiales ou la demande de certificats, on ne cherche pas à interdire le mariage d'un grand nombre de sujets, mais au contraire à l'effectuer dans les meilleures conditions.

Ainsi, alors que le certificat prénuptial, rendu obligatoire dans une société mal préparée, risque de se heurter à une opposition qui en entraverait l'application et en diminuerait la valeur, comme cela a lieu en Amérique, l'examen prénuptial pratiqué avec le libre consentement des sujets nous semble devoir réaliser le maximum de chances de succès.

Il faut, par une éducation appropriée, arriver à obtenir des futurs conjoints qu'ils aillent consulter un médecin sur les suites éventuelles de leur union, et il faut amener le public à considérer une telle démarche comme naturelle et comme constituant un minimum d'honnêteté.

Au point de vue de l'avenir de la race, et même du simple bonheur familial (R. P. Fallon), l'examen médical avant le mariage doit être réalisé.

Son application sera rendue facile quand on sera arrivé à une instruction suffisante du public.

Mais il n'y a pas lieu d'en attendre plus qu'il ne peut donner, et il ne vise que le mariage et non la procréation. Aussi les eugénistes envisagent-ils d'autres moyens pour empêcher la descendance des malades.

CHAPITRE VI

LA STÉRILISATION DES TARÉS ET DES ANORMAUX

Exiger des candidats au mariage une autorisation médicale amènerait le nombre des tarés à décroître dans des proportions appréciables.

Si une telle mesure était, en effet, appliquée avec conscience par les médecins et subie avec bonne volonté et de bonne foi par les futurs époux, on arriverait à faire disparaître de la descendance légitime la plupart des tares héréditaires, mais de la descendance légitime seulement.

Il existe déjà, en effet, une assez importante proportion de naissances illégitimes, et il est permis de penser que leur nombre augmenterait quelque peu, si une loi de certificat prénuptial était appliquée.

Ecarter un individu du mariage n'est pas l'écarter de la procréation, et c'est pourquoi les eugénistes, dans leur désir de lutter contre les tares congénitales, ont envisagé d'autres mesures : l'application des méthodes de limitation des naissances, dont nous parlerons plus loin, et la stérilisation des anormaux et des grands tarés.

Par la stérilisation de ceux-ci, on leur interdirait, en effet, sinon de propager leur maladie, si elle est contagieuse, mais du moins de la transmettre à leur descendance. Et déjà, depuis assez longtemps, certains pays sont entrés dans les voies de la réalisation.

Comme pour la plupart des mesures eugéniques, ce sont les Américains qui, dès 1907, ont commencé à légaliser la

stérilisation dans l'Etat d'Indiana, où d'ailleurs aujourd'hui la loi n'est plus appliquée ⁽¹⁾.

Après l'Indiana, d'autres Etats américains adoptèrent des législations analogues, puis, en 1928, la Suisse (canton de Vaud).

Enfin la question de la stérilisation vient de prendre une nouvelle extension par la publication de la loi allemande du 14 juillet 1933.

A. — La stérilisation aux Etats-Unis.

Le mouvement en faveur de la stérilisation est déjà ancien aux Etats-Unis. L'opération était proposée dès 1906 par le Docteur Van Metter; depuis, tous les eugénistes se sont attachés à cette étude, et la plupart en sont partisans. Il faut citer parmi ces derniers le Docteur Goddard, de Vineland; le Docteur Bowers et le Docteur H. Laughlin, qui s'est spécialement consacré à l'étude de la législation stérilisatrice, et dont les travaux sur ce sujet font autorité.

Actuellement, 23 Etats américains possèdent des lois de stérilisation, ce sont ⁽²⁾ :

L'Indiana (1907), l'Etat de Washington (1921), la Californie (21 juill. 1917), le Connecticut (2 avril 1929), le New-Jersey (21 avril 1911), l'Iowa (10 avril 1911), le Nevada (17 avril 1911), l'Etat de New-York (Act du 26 avril 1912), le North-Dakota (13 mars 1913), le Kansas (14 mars 1913), le Wisconsin (30 juill. 1918), le Michigan (1^{er} avril 1913), le Nebraska (8 juill. 1915), le New-Hampshire (14 avril 1932), l'Orégon (24 févr. 1923), le South-Dakota (1^{er} juill. 1919), le Montana (15 mars 1923), le Delaware (28 avril 1923), la Virginie (20 mars 1924), l'Idaho (1925), le Minnesota (8 avril 1925), l'Utah (16 mars 1925) et enfin le Maine (11 avril 1925).

(1) H. Laughlin, cité par T. Nisot, *La question eugénique*.

(2) A propos de chaque Etat, nous donnons à la suite la date de la loi la plus récente, dont les dispositions annulent les législations antérieures.

Si la loi existe dans un aussi grand nombre d'Etats, il ne faut pas croire que dans tous elle soit rigoureusement appliquée. Ainsi, l'Indiana, qui fut le premier Etat à appliquer la loi, l'a abandonnée, car elle est considérée comme anti-constitutionnelle depuis 1917. D'ailleurs, de 1907 à 1917, 120 stérilisations seulement avaient été effectuées. De même, dans l'Etat de New-York, la loi a été abrogée comme attentant à la liberté individuelle.

Dans d'autres Etats, la loi ne fut même pas appliquée, c'est le cas de l'Etat de Washington, où, à la date du 1^{er} juillet 1923, une seule stérilisation avait été faite; dans ce cas encore, sont le Nevada et le New-Jersey, où la loi, bien qu'existant, n'a jamais été appliquée.

Enfin, dans certains Etat : Montana, South-Dakota, Minnesota, Utah et Maine, la loi est d'approbation récente, et son application est à l'étude.

Comme on le voit, d'assez nombreux Etats, bien que possédant des lois de stérilisation, n'en font qu'un usage restreint ou nul. Mais, au contraire, certains effectuent de très nombreuses opérations, c'est le cas de la Californie, où le total des interventions effectuées à la date du 1^{er} juillet 1923 était de 4.636, dont 1.936 salpyngectomies, et 75 ovariotomies pour les femmes, et 2.624 vasectomies chez l'homme; de plus, une castration. Dans l'ensemble des Etats américains, ont été effectuées jusqu'à la même époque : 3.156 vasectomies, 151 castrations, 2.778 salpyngectomies et 159 ovariotomies, soit en tout 6.244 interventions (3).

Dans la plupart des cas, la loi prévoit par quelle opération la stérilisation sera réalisée; il s'agit généralement chez l'homme de la vasectomie, et de la salpyngectomie chez la femme. La radiothérapie des ovaires est aussi employée dans certains Etats.

En Californie, où nous avons vu que le nombre des inter-

(3) Chiffres tirés de *Eugenical sterilization*, par H. Laughlin, New-York, 1926.

ventions stérilisatrices était de 4.636 pour une période relativement courte, le chiffre est considérable. Il est très inférieur dans la plupart des autres Etats.

Aussi bien, puisque c'est dans cet Etat que la stérilisation fonctionne le plus activement, c'est lui que nous prendrons comme exemple des dispositions légales américaines.

La première loi de stérilisation californienne (1909) visait uniquement les individus maintenus soit dans les prisons d'Etat, soit dans les hospices d'aliénés.

Etait stérilisé tout individu :

- 1° Puni d'emprisonnement pour s'être rendu coupable deux fois au moins de viol ou de séduction, et trois fois au moins d'autres crimes;
- 2° Puni d'emprisonnement à perpétuité, s'il se manifeste d'une façon continuelle comme un dépravé sexuel et moral (dans ce cas, sur demande du médecin de la prison);
- 3° Reconnu coupable d'avoir violé une mineure de moins de 40 ans (peine prononcée par le tribunal).

En outre, bien que la loi ne s'applique pas à la population en général en ce qui concerne la stérilisation obligatoire, toute personne se sachant malade et désirant se faire stériliser volontairement en a le droit.

En 1913 (le 10 août), une nouvelle loi prévoit la stérilisation des hôtes des asiles et des prisons sur le point d'être élargis, ainsi que tous les récidivistes des prisons de Californie. Dans les hôpitaux, la loi n'est pas applicable aux malades entrés volontairement.

Enfin, le 27 juillet 1927, un amendement est apporté à la loi de 1913, qui, outre les catégories précédentes, vise : les faibles d'esprit *aux divers degrés*, toute personne affectée de perversion ou d'écarts prononcés de la mentalité normale, ou de toute maladie de nature syphilitique (4).

(4) E. Levrat, *Stérilisation et eugénique* (Toulouse médical, 1^{er} janv. 1930).

La stérilisation volontaire est, en outre, permise à toute personne la désirant pour motif médical.

Les autres Etats ont des lois assez semblables dans leurs grandes lignes. Les résultats proprement opératoires des stérilisations effectuées, tant en Californie que dans les autres Etats appliquant les mêmes lois, sont donnés comme bons dans la plupart des cas.

B. — La stérilisation en Suisse.

La Suisse a étudié la question de la stérilisation depuis une date relativement ancienne, et le premier travail sur ce sujet est celui du Docteur E. Rüdin, qui songeait à l'appliquer aux alcooliques incurables ⁽⁵⁾.

Puis l'on songe à étendre cette mesure de protection aux malades mentaux (Réunion des médecins aliénistes suisses, Wil, 1903) et aux criminels (Forel, 1910). Mais, dans tous les cas, la stérilisation avait été envisagée sous un angle purement médical. C'est en 1910 que l'on propose pour la première fois de prendre des mesures légales (Good) ⁽⁶⁾. Par la suite, de nombreux auteurs proposent des mesures de même ordre et sans jamais rencontrer aucune opposition.

D'ailleurs, des stérilisations volontaires avaient déjà été effectuées (Asiles de Wil et de Burghölzli-Zurich), et le Docteur Emil Oberholzer en expose la technique et les résultats, en 1911, dans un rapport ⁽⁷⁾.

En 1924, le Docteur Hauswirth propose la stérilisation des mères de famille sans ressources ayant plus de six enfants ⁽⁸⁾.

Enfin, pour terminer ce bref exposé historique et laissant de côté les travaux de nombreux auteurs, donnons la liste des personnes à qui Muret (28 avril 1927, rapport à l'Assem-

(5) *Der Alkohol in Lebensprozes der rasse*, rapport au IX^e Congrès anti-alcoolique international de Brême, 1903.

(6) *Journal suisse de droit pénal*, 23^e année, p. 157.

(7) *Kastration und sterilisation von Geister kranken in der Shweitz*.

(8) E. Levrat, *Stérilisation et eugénique* (Toulouse médical, 1^{er} janv. 1930).

blée générale du Cartel Romand d'hygiène sociale et morale) estime que doit, à l'exclusion des autres, être appliquée la stérilisation obligatoire ⁽⁹⁾. Il les classe en quatre groupes :

- 1° *Groupe médical* (psychasthéniques, déments, imbéciles congénitaux);
- 2° *Groupe eugénique* (femmes incapables d'avoir des enfants normaux, ou hommes tarés);
- 3° *Groupe d'hygiène préventive*;
- 4° *Groupe social-économique* (parents misérables et prolifiques).

Comme suite à tous les travaux des eugénistes, la loi du 3 septembre 1928, applicable dans le canton de Vaud, décide la stérilisation des anormaux. Cette loi vise les malades mentaux, les débiles mentaux et certains délinquants. Elle sanctionne (*exposé des motifs*) une situation de fait, la stérilisation étant dès longtemps pratiquée, et la réglemente.

Dorénavant, l'intervention n'aura lieu que sur autorisation ou, au besoin, prescription, du Conseil de santé, qui décide après enquête et examen médical.

Cette loi est de trop récente application pour qu'il soit possible de dire avec exactitude quels résultats on peut en attendre, mais on peut penser avec vraisemblance qu'ils seront satisfaisants, puisqu'elle se borne à réglementer une pratique déjà établie.

C. — La stérilisation en Allemagne.

La stérilisation et la castration, sans être admises par la loi, étaient dès longtemps pratiquées, avec l'assentiment du sujet à stériliser.

D'ailleurs, il était fréquent de voir les malades demander ces interventions de leur plein gré.

(9) Id., *ibid.*

En 1923, un projet de loi a été déposé au Reichstag par le Docteur Boeters, et, en 1924, un autre projet a été élaboré par le Parlement saxon.

Ces deux projets visaient sensiblement les mêmes personnes, tous les malades nerveux ou infirmes, dont la maladie, étudiée au moyen des fiches généalogiques, se révèle de nature héréditaire, ainsi que des criminels habituels.

Enfin, le 14 juillet 1933, le Gouvernement hitlérien a promulgué une loi de stérilisation intitulée : « Loi de protection contre l'accroissement des maladies héréditaires. » (10).

Cette loi entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1934.

Elle crée des tribunaux spéciaux, les tribunaux de santé héréditaire (Erbgesundheitsgerichten), composés d'un juge au tribunal, d'un médecin fonctionnaire, et d'un spécialiste des questions d'hérédité, commis par le gouvernement de l'Empire.

Le Tribunal de Santé héréditaire est renseigné par une enquête, un examen médical, et les données du débat; il décide les cas où la stérilisation doit être pratiquée, et désigne pour chaque sujet le chirurgien qui doit réaliser l'intervention, et l'établissement où elle aura lieu.

Sont soumis à la stérilisation : les imbéciles congénitaux, les schizophréniques, les maniaco-dépressifs, les épileptiques héréditaires, les choréiques (chorée de Huntington), les sourds et aveugles héréditaires et ceux qui présentent des malformations héréditaires graves (art. 1^{er}, § 2). En outre, sont soumis à la stérilisation les alcooliques invétérés (§ 3).

La demande de stérilisation doit être faite par le malade lui-même, ou, si sa responsabilité est diminuée ou s'il est mineur, par son tuteur légal, par les médecins de la santé publique et par les médecins-chefs d'asiles ou d'hôpitaux spéciaux. La presse médicale allemande affirme que les de-

(10) Etant donné le caractère récent de cette loi, nous la donnerons, *in extenso*, dans le chapitre VIII.

mandes volontaires de stérilisation sont fréquentes, ainsi même que les demandes de castration.

Il est impossible de prévoir ce que donnera l'application de cette loi, mais, comme pour la Suisse, reconnaissons qu'elle ne fait que sanctionner et organiser des initiatives déjà assez nombreuses.

Etude générale.

La stérilisation, ainsi, apparaît à certains comme un excellent moyen eugénique, et, certes au premier abord, elle semble devoir donner des résultats intéressants. Cependant, certains faits nous donnent à réfléchir. Pourquoi, par exemple, alors que 23 Etats américains ont adopté une législation stérilisatrice, est-elle appliquée en fait dans un seul Etat, la Californie, alors que la plupart des autres Etats y ont recours d'une façon extrêmement modérée, et même certains pas du tout ?

Pourquoi même certains Etats, après avoir promulgué des lois de stérilisation, ont-ils abrogé ces lois ?

C'est qu'il y a à la stérilisation plusieurs obstacles, et d'abord sa réalisation. En outre, à qui, exactement, s'adressera une loi comme la loi allemande, et surtout la loi californienne ? Enfin, a-t-on le droit de stériliser ainsi un individu même, et la loi allemande est formelle sur ce point contre sa volonté ?

Les opérations de stérilisation.

Il est une chose qu'il faut dire d'abord, c'est que la stérilisation n'est pas la castration. Dans la castration, qui, d'ailleurs, a été employée en Amérique et à titre volontaire en Allemagne, on détruit soit par extirpation, soit par nécrobiose au moyen d'une ligature, placée sur l'ensemble des éléments du cordon spermatique, à la fois la glande génitale

et la glande intersticielle, endocrine, qui tient sous sa dépendance les caractères sexuels secondaires. Chez la femme, une ovariectomie bilatérale réalise la castration.

Pour la stérilisation, rien de tel. L'opération a seulement pour but de rendre le sujet stérile, c'est-à-dire inapte à la procréation, tout en lui conservant une sécrétion endocrine génitale normale. Notamment, le désir et l'aptitude aux rapprochements sexuels subsistent (M. Sanger), et, d'autre part, la santé générale du sujet n'est pas perturbée.

A. — CHEZ L'HOMME :

a) *La radiothérapie des testicules* agit électivement sur les cellules de la lignée séminale, et rend le sujet qui la subit incapable de procréer. Nombreux ont été, au début de la radiologie, les médecins qui, ignorant ou négligeant les précautions à prendre, ont été les victimes de cette propriété. Cependant, la radiothérapie n'a pas été employée en Amérique pour la stérilisation de l'homme.

b) *La vasectomie* : C'est une opération chirurgicale. Elle est précisée comme type d'intervention autorisée dans la plupart des lois américaines. Elle consiste dans la mise à nu du canal déférent, que l'on lie ou que l'on enlève partiellement entre deux ligatures. L'opération est facile, peu choquante, sans dangers appréciables. Les résultats sont bons.

B. — CHEZ LA FEMME :

Trois méthodes : radiothérapique, chirurgicale, médicale.

a) *La radiothérapie*, si elle est négligée pour l'homme, est très employée pour la stérilisation de la femme. Là encore, les rayons attaquent uniquement la lignée séminale, et encore cette atteinte n'est pas définitive. Récasens (de Madrid) a montré, en effet, que, au bout d'un temps plus ou moins long, l'activité génitale pouvait reprendre chez une femme ayant reçu une dose moyenne de rayons.

L'avantage de cette méthode consiste en ce que elle ne

nécessite pas d'intervention sanglante, et qu'elle incommode peu la femme. Le fait que l'activité génitale peut reprendre est aussi considéré comme un avantage. L'inconvénient de cette pratique réside en ce que le dosage des rayons, devant tenir compte non seulement des facteurs physiquement appréciables, mais aussi de la pénétration dans les tissus humains, facteur qui varie avec chaque personne, est pratiquement impossible à réaliser. La reprise des fonctions génitales normales est donc incertaine.

b) *Méthodes chirurgicales* : Elles consistent dans la ligature ou l'extirpation des trompes de Fallope (salpingectomie). Cette opération est plus sérieuse que la vasectomie pratiquée chez l'homme, car elle nécessite l'ouverture de la cavité abdominale. Cependant, l'opération, s'effectuant en milieu aseptique, est, le plus souvent, accompagnée de suites normales. Le gros inconvénient est d'immobiliser la patiente pendant un temps plus ou moins long. Toutes les manifestations génitales subsistent, la grossesse seule devient impossible.

c) *Méthodes médicales* : Les méthodes opératoires, le plus souvent employées, ont l'inconvénient de faire courir à la patiente le risque de toute intervention chirurgicale, et d'effectuer une stérilisation définitive. La radiothérapie permet bien d'espérer une reprise d'activité, mais elle est problématique. Or, récemment (1929), des expérimentateurs ont commencé de mettre au point une méthode médicale de stérilisation temporaire ⁽¹¹⁾, que, étant donné sa nouveauté, nous exposerons avec quelque détail.

La méthode s'inspire du principe des vaccinations. Les auteurs : MM. Baskin, Denver et Colo, de l'Université de Colorado, sont partis d'expérimentations faites sur l'animal, qui les avaient amenés aux conclusions suivantes :

- 1° L'immunisation est possible par l'injection de spermatozoïdes;

(11) *Les Echos de la médecine*, 13 févr. 1933.

- 2° Cette immunisation est spécifique pour toutes les espèces animales (exception faite du bétail et du bœuf);
- 3° Une grande quantité d'antigène est nécessaire pour une immunisation efficace;
- 4° Cette immunisation ne cause apparemment aucun trouble physiologique et varie avec la quantité de spermatozoïdes injectés.

Partant de ces données, une expérimentation a été entreprise par les auteurs chez la femme en 1929. Une vingtaine de femmes ont été traitées.

La technique est la suivante : le sperme recueilli immédiatement après les rapports, contenant environ 80 millions de spermatozoïdes par centimètre cube, à raison de 2 à 5 cm³, est additionné de 1 cm³ d'hexylrésorcine, et injecté intramusculairement dans la région fessière.

Trois injections sont ainsi pratiquées à huit jours d'intervalle, les femmes ainsi traitées ont reçu de 9 à 14 cm³ d'antigène en trois injections. La quantité exacte de spermatozoïdes nécessaire pour réaliser l'immunité sera fixée ultérieurement; pour le moment, on cherche à obtenir des résultats qualitatifs.

Dans tous les cas, l'injection de sperme détermine une douleur pas très vive, qui subsiste environ vingt-quatre heures. Une seule fois, l'injection s'est compliquée d'un abcès.

Sur 20 sujets examinés, 19 femmes furent reconnues comme immunisées.

La vérification fut faite de la façon suivante; on prépare 3 lames :

Sur la lame n° 1 : spermatozoïdes seuls;

Sur la lame n° 2 : spermatozoïdes et sérum de sang non immunisé;

Sur la lame n° 3 : spermatozoïdes et sérum de sang immunisé.

On observe tous les quarts d'heure. Sur les lames n° 1

et 2, les spermatozoïdes conservent leur motilité. On a pu les conserver vivants plus de six semaines. Sur la lame n° 3, ils sont détruits au bout de peu de temps.

Pendant tout le temps où la présence de propriétés antispermiques s'est maintenue dans le sang, la grossesse n'a pas eu lieu.

Il semble que la sécrétion vaginale ne contienne de corps antispermiques qu'au cours des rapports, mais on n'est pas fixé définitivement sur ce point.

DURÉE DE L'IMMUNITÉ. — Le caractère récent de l'expérimentation ne permet pas de se prononcer nettement. On peut dire que la grossesse est impossible tant que le sang manifeste des propriétés antispermiques.

Dans le cas de l'une des femmes immunisées, la grossesse est survenue au bout d'un an, et il semble bien que cette période d'un an constitue la durée moyenne de l'immunité. Par une nouvelle injection, on pense qu'il serait possible de prolonger cette immunité pour un laps de temps qui n'a pu être encore précisé.

Dans aucun des cas observés, on n'a noté de troubles physiologiques, particulièrement du côté de la menstruation.

Comme on le voit, il s'agit là de recherches récentes, dont les résultats ne peuvent pas encore être considérés comme définitivement acquis, mais qui, par plus d'un côté, pourraient être intéressants.

A qui la stérilisation s'adresse-t-elle ?

Une des grandes difficultés que rencontrera l'application d'une loi de stérilisation réside dans le choix des sujets à stériliser.

Dans la grande majorité des cas, certes, la loi mentionne les catégories de malades à qui elle s'adresse, mais certains termes utilisés peuvent englober un bien vaste domaine.

La loi allemande, par exemple, prévoit huit classes de maladies héréditaires de nature à entraîner la stérilisation : imbécillité, schizophrénie, folie cyclique, épilepsie héréditaire, chorée de Huntington, cécité et surdité héréditaires et enfin graves malformations corporelles héréditaires.

En ne tenant pas compte des cas limites, la chose est assez définie, pour le juriste du moins. Pour le médecin, la difficulté demeure entière, et à lui revient la tâche délicate de juger de l'opportunité de la stérilisation.

La première question à résoudre sera de savoir si, oui ou non, la nature transmissible de l'affection peut être affirmée. Il est certes des maladies, du système nerveux par exemple, dont la nature héréditaire est reconnue par tous : une fiche généalogique peut alors, bien établie, rendre des services. Mais il existe d'autres cas, ceux d'hérédo-syphilis particulièrement : une réaction de Wassermann peut-elle être, là, considérée comme un argument toujours suffisant ?

Ainsi, déjà, subsisteront des circonstances dans lesquelles il sera très difficile de se prononcer.

Il faudra, en outre, apprécier le degré à partir duquel la présence d'une maladie justifiera la stérilisation de celui qui en est atteint. La loi allemande prévoit la stérilisation des sujets présentant « des malformations héréditaires graves ». Dans de très nombreuses circonstances, leur nature héréditaire sera déjà délicate à affirmer; mais la difficulté devient à peu près insoluble, qui est soulevée par le mot « grave ». Sur quoi, en effet, se baser pour évaluer ce facteur de gravité ? La réponse est laissée à l'appréciation de chacun de ceux qui, médecins ou juges, auront à se prononcer sur le cas. Il y aura, à n'en pas douter, des écarts d'opinion considérables.

Mais il est, en outre, deux catégories d'individus que visent sinon la loi allemande, du moins les lois américaines, et qui méritent d'être envisagées à part; ce sont : les criminels et les syphilitiques (sera stérilisé, dit la loi californienne).

nienne, le sujet atteint de *toute maladie de nature syphilitique*).

Quand on dit que la stérilisation s'adresse aux criminels, on entend seulement les délinquants habituels ou spéciaux : ceux, par exemple, qui se sont rendus coupables d'attentats aux mœurs; en somme, tous ceux chez qui le crime peut être considéré comme relevant de la pathologie mentale (Carmalt). Contre ceux-là, la Belgique, dont les eugénistes sont pour la plupart hostiles à la stérilisation, a édicté une législation spéciale que Vervaeck ⁽¹²⁾ considère comme favorable à l'eugénisme.

La loi belge de défense sociale contre les anormaux criminels prévoit l'annexion aux prisons de quartiers psychiatriques, où les délinquants, d'habitude, sont placés en observation médicale. Après leur condamnation, ils pourront être internés dans l'annexe psychiatrique de la maison d'arrêt.

Une commission, comprenant un juge au tribunal, un délégué des provinces et un médecin, décide de l'opportunité, du lieu et de la durée de l'internement, qui se fait le plus souvent dans des colonies spéciales de travail.

« Du point de vue eugénique, dit Vervaeck, on retirera ainsi de la vie courante, pendant un temps plus ou moins long, des malades susceptibles de contaminer leur entourage, ou de donner le jour à des enfants tarés. »

Pour ce qui est des syphilitiques, il est d'abord une notion qui doit être immédiatement rappelée : de l'avis de tous les spécialistes, la syphilis est une maladie parfaitement curable. Est-il, dès lors, utile ou même légitime de stériliser des sujets qui, par un traitement bien conduit, pourront devenir inoffensifs en quelques mois pour leur entourage, et en quelques années pour leur descendance ? ⁽¹³⁾ Même du point de vue de l'eugénisme le plus absolu, cela paraît insoutenable.

(12) Vervaeck, *La loi belge de défense sociale à l'égard des anormaux criminels* (Bruzelles médical, 26 août 1928).

(13) Lereboullet, *A propos de la loi allemande sur la stérilisation* (Rev. de l'Alliance pour l'ac. de la pop. française, sept. 1933).

Et puis le nombre des spécifiques, malades curables, et dont la maladie ne peut et ne doit être qu'un épisode pathologique de leur existence, est relativement considérable. Si l'on doit stériliser tous les sujets atteints de syphilis, à quels abus arrivera-t-on, et quel sera le nombre des sujets auxquels s'appliquera la loi ? Et nous arrivons ici à la principale objection qui est faite à la stérilisation. « Elle doit s'adresser d'emblée, si l'on entend la rendre efficace, à un nombre de personnes trop élevé. » (R. Fetscher). Deux cas seront en présence, ou bien la mesure s'appliquera à une telle quantité de sujets que sa réalisation deviendra impossible, ou bien elle visera les seuls aliénés ou criminels, hôtes de prisons ou d'asiles. Or, ceux-ci, par le fait même de leur internement, ne sont guère à craindre.

Objections morales et sociales.

Au point de vue moral, une seule question se pose : a-t-on le droit, même dans le plus pressant intérêt général, d'attenter à l'intégrité physique d'un individu ? « L'homme, dit le P. Fallon, eugéniste belge, est un être moral et libre; il convient donc de s'adresser à ses facultés supérieures, dans les buts que l'on se propose en vue de le perfectionner, et de réduire au minimum les moyens de contrainte légale. » (14).

La religion chrétienne est catégorique à l'égard d'une mesure comme la stérilisation, qui, plus que tout autre moyen préconisé par l'eugénisme, porte atteinte à l'ordre naturel des choses et au respect de la vie humaine. « Il serait inconcevable, dit encore le R. P. Fallon, après vingt siècles de civilisation chrétienne, précédés par sept ou huit siècles de civilisation antique, d'en revenir aux conceptions spartiates. »

Mais il y a autre chose. A la base de la loi morale il y a le commandement biblique, « tu ne tueras point », et les an-

(14) R. P. Fallon, *Eugénique et mariage* (Revue d'eugénique, 1921, p. 29).

ciens médecins disaient : *primum non nocere*. Or, la stérilisation, dans la grande majorité des cas, se réalise par des moyens chirurgicaux. Il ne s'agit pas sans doute d'opérations bien importantes ou bien graves, mais elles n'en exposent pas moins le patient aux risques que comporte toute intervention opératoire même minime. Et l'on a d'autant moins le droit de faire courir ces risques que la stérilisation peut être effectuée même contre la volonté du sujet.

Dans un intérêt supérieur, celui de la race tout entière, pourrait-on, cependant, passer outre à ces considérations ? Peut-être, mais seulement dans les cas où, en face d'un danger particulièrement précis et grave, on serait dépourvu de tout autre moyen. Or, nous avons vu que, dans le cas de malades mentaux graves ou de criminels, leur internement même écartait les possibilités de contamination héréditaire. Et pour les autres, malades atteints de tares transmissibles sans doute, mais doués de raison et même d'intelligence, les autres moyens eugéniques seront suffisants. Une éducation bien comprise et, dans des cas très nombreux, la thérapeutique feront aussi bien que la stérilisation.

Il y a enfin, dans la stérilisation, un autre danger, à la fois social et moral. Le sujet rendu stérile, mais apte aux relations sexuelles, risque, se sachant incapable de procréer, de s'y livrer avec excès. Et s'il est atteint d'une maladie vénérienne, que celle-ci soit ou non à la base des troubles qui ont conduit à le stériliser, il sera une cause de contamination d'autant plus dangereuse ⁽¹⁵⁾.

Ainsi nous voyons qu'à la stérilisation, moyen qui apparaissait d'abord comme devant donner des résultats importants, sont opposées des difficultés considérables et des objections nombreuses.

Que l'application d'une telle mesure soit souhaitable, nous en doutons; en tout cas, il est probable que sa réalisation, en France, rencontrerait d'insurmontables difficultés.

(15) M. Potet, *L'hygiène mentale*, Le François, édit., Paris, 1926.

Il est intéressant, en outre, de connaître l'attitude des religions chrétiennes vis-à-vis de la stérilisation. Au point de vue religieux, il existe, pour le protestantisme comme pour le catholicisme, trois objections principales.

La première est représentée par le fait que la stérilisation apporte une modification dans l'ordre naturel des choses, ordre voulu par Dieu.

Par ailleurs, la stérilisation viole la dignité de la personnalité humaine, donnée à l'homme par Dieu.

Enfin, le point de la religion est que l'homme est créé non pour la vie terrestre, mais pour la vie éternelle, spirituelle ⁽¹⁶⁾.

(16) *Principes de l'Encyclique à Casti connubii* » (*La documentation catholique*, 21 oct. 1933).

CHAPITRE VII

LA LIMITATION DES NAISSANCES

On a enfin proposé, dans le but d'améliorer la race, d'appliquer à l'eugénisme les méthodes de la limitation des naissances.

On peut en effet, raisonnant théoriquement, admettre que si l'on donne aux familles que l'on souhaite écarter de la reproduction des moyens propres à prévenir la conception, on évitera ainsi la venue au monde de sujets indésirables.

Allant plus loin, si l'enfant est conçu, on atteindra le même but en donnant à la femme des moyens d'interrompre sa grossesse avec le minimum de dangers.

Et ceci nous conduit à l'étude d'un mouvement qui n'est pas entièrement dirigé dans le sens de l'eugénisme, mais qui, dans certains pays, lui est tellement connexe, que l'on ne peut le passer sous silence; nous voulons parler du « Birth Control », que l'on traduit généralement par « limitation des naissances », quoique certains préfèrent l'appeler « contrôle » des naissances.

Nous avons vu que le mouvement de « Birth Control » a pris naissance en Angleterre, à la suite du remaniement et de la vulgarisation des idées de Malthus par les néo-malthusiens (p. 42). Il prit ensuite dans la plupart des pays une extension considérable qui, dans certains d'entre eux, et en France notamment, dut être limitée par des lois.

Actuellement, il jouit d'une assez grande faveur dans quelques pays, et particulièrement aux Etats-Unis, en Russie et surtout en Angleterre, où nous étudierons son développement, qui est aujourd'hui très important.

Le Birth Control en Grande-Bretagne.

Le principe qui dirige le mouvement de contrôle de la natalité en Angleterre apparaît dans une déclaration que les Professeurs P. Geddes et J. A. Thompson faisaient dès 1904 :

« Indépendamment de l'excès de population, il est temps d'apprendre :

» 1° que la grossesse annuelle, encore si commune, éprouve cruellement la santé de la mère, et souvent autant du point de vue de la durée que de celui de la qualité;

» 2° qu'elle est de même nuisible à la progéniture;

» 3° qu'un intervalle de deux années, certains gynécologues disent même trois, est dû à la mère et aux enfants. » (1).

Par la suite, le développement du mouvement ne fit que croître, puisqu'il fut reconnu en 1912 par la British Medical Association, et en 1913 par l'Eglise anglicane. La session d'ouverture de la Commission du taux de natalité nationale (National Birth Rate) était, en effet, présidée par l'évêque Boyd Carpenter (2).

Par la suite, de nouvelles commissions, où se trouvaient des médecins, des hommes politiques et des hommes d'Eglise, siégèrent, et publièrent des rapports (1917 et 1920), qui se déclarèrent favorables au principe de l'adoption de moyens propres à contrôler la procréation indésirable. Cependant, malgré de nombreuses interventions, rien d'officiel n'était encore réalisé.

C'est en 1921 que fut ouverte par Mr Hunphrey Vernon Roe et Mary Stopes la première clinique du Birth Control.

Le Gouvernement anglais, loin de manifester son hostilité, comme le Gouvernement français venait de le faire par la promulgation de la loi du 31 juillet 1920, accorda au contraire son approbation. Mr Lloyd George reçut Marie Stopes,

(1) P. Geddes et J. A. Thompson, *The Evolution of Sex*, 1904.

(2) T. Nisot, *La question eugénique*.

et l'encouragea à poursuivre son œuvre. En outre, le gouvernement refusa de rien faire pour arrêter la publication des brochures qui enseignent les pratiques anticonceptionnelles, malgré une interpellation à la Chambre des Communes du député catholique Hailwood.

La Société anglaise d'eugénique, elle aussi, admit le mouvement de Birth Control, comme favorable à l'amélioration de la race, quoique considérant que *limiter sa famille quand aucune raison médicale ou économique n'intervient soit une faute contre la morale et la société* (Major L. Darwin).

En 1923, la General Union of General Workers de Fulham demandait que fut votée une loi autorisant la femme enceinte à interrompre sa grossesse⁽³⁾. Le ministère de la Santé publique refusa d'ailleurs, ainsi que d'organiser l'enseignement des méthodes anticonceptionnelles.

En 1926, un projet de loi demandant d'accorder aux localités le droit d'organiser l'enseignement anticonceptionnel, projet présenté par Mr Thurtle, fut repoussé le 9 février. Mais le 28 avril de la même année, fut voté à la Chambre des Lords, grâce à l'appui de Lord Balfour, une motion présentée par Lord Buckmaster, par laquelle le gouvernement autorisait l'enseignement des moyens contraceptifs dans les cliniques du Birth Control et dans les Welfare Centres.

Les raisons qui dirigent les partisans du contrôle des naissances sont multiples. Le Docteur B. Goodman⁽⁴⁾ en cite deux que, dit-il, il choisit parmi beaucoup d'autres. Pour lui, il y a intérêt à éviter :

- 1° la reproduction de toute une catégorie de malades : tuberculeux, vénériens, alcooliques, aliénés, cancéreux;
- 2° en limitant le nombre des enfants, de précipiter les familles dans le dénuement, leur permettant ainsi d'élever les enfants moins nombreux qu'elles auront eus d'une façon plus satisfaisante.

(3) The New Generation, déc. 1923.

(4) Dr B. Goodman, *My views on Birth Control*, Londres, 1928.

Mrs Margaret Sanger, qui a été l'apôtre du Birth Control aux Etats-Unis, puis en Angleterre, s'attache plus spécialement au cas des familles de travailleurs.

Elle montre ⁽³⁾ qu'un grand nombre d'enfants rend déplorables les conditions d'existence d'une famille que nourrissent déjà, dans la plupart des cas, des salaires insuffisants, et que les enfants ainsi trop nombreux sont élevés sans aucun confort et manquent même souvent du nécessaire.

En outre, le trop grand nombre de travailleurs qui en résulte, par le jeu habituel des lois de l'offre et de la demande, rend les salaires encore moins élevés et augmente l'intensité de la crise.

Le résultat en est que ces femmes, qui ne peuvent pas nourrir leurs enfants, et qui sont dans l'ignorance des méthodes propres à prévenir la conception, ont recours aux manœuvres abortives, qui occasionnent chez elles une forte mortalité et de fréquentes complications.

C'est pour éviter un tel état de choses, ou l'atténuer dans la mesure du possible, qu'en Angleterre, l'enseignement anti-conceptionnel est librement donné, et que se sont ouvertes les cliniques du Birth Control.

LES CLINQUES DU BIRTH CONTROL. — Le but de ces cliniques est l'enseignement gratuit, aux femmes qui en font et qui en justifient la demande, de méthodes propres à prévenir la grossesse, mais aussi de donner à celles qui, désirant avoir des enfants, ne l'ont pas pu, des moyens appropriés (Mother's Clinic).

Il est intéressant de voir l'activité de ces cliniques, et nous prendrons l'exemple de la Mother's Clinic, qui a été fondée la première. Le personnel en est médical, et féminin de préférence. La clinique est ouverte à toutes gratuitement, et, en outre, se charge de faire parvenir des avis par correspondance, en Angleterre et à l'étranger.

(3) Mrs Margaret Sanger. *Family limitation*, New-York, 1924.

Les résultats en ont été examinés alors que 5.000 consultations avaient déjà été données. En outre, de nombreux médecins étaient venus se documenter sur les méthodes anti-conceptionnelles.

Sur les 5.000 cas en question, il s'agissait :

- a) dans 4.834 cas, de femmes qui désiraient *espacer* leurs grossesses;
- b) dans 166 cas, de femmes désirant connaître des moyens de devenir mères.

Dans cette dernière partie de son activité, malgré des échecs dus à une stérilité définitive, la clinique a obtenu des résultats très encourageants (Nisot).

Il est aussi intéressant de savoir à qui ces consultations ont été données. Il s'agissait, dans :

- 4.296 cas, de femmes mariées;
- 2 cas, de mères non mariées;
- 52 cas, de couples sur le point de se marier, qui tous ont donné des raisons satisfaisantes pour justifier leur demande.

Il est intéressant de remarquer que, dans le cas des personnes qui venaient demander des conseils à la Clinique, la plupart (4.235 cas sur 4.384) étaient déjà mères (de 1 à 17 enfants).

Par la suite, d'ailleurs, la Clinique ne donna plus de conseils qu'aux mères de 1 enfant au moins, à moins de raisons *médicales* particulièrement sérieuses.

D'autres cliniques de ce genre ont été ouvertes dans les principales villes de l'Angleterre.

En dehors des cliniques, la propagande néo-malthusienne se manifeste par des publications librement vendues, qui indiquent aux femmes les méthodes contraceptives. Nous avons eu entre les mains une brochure de ce genre, celle de Mrs Sanger : *Family limitation*, qui est un catalogue très complet de toutes les méthodes utilisables pour prévenir la grossesse.

Comme on le voit, en Angleterre, le Birth Control s'exerce avec activité, mais pour les cliniques avec une certaine modération.

D'autre part, la surpopulation particulièrement marquée en Angleterre, le chômage et le paupérisme qui y sévissent intensément en excusent et en permettent l'application.

D'autres pays admettent également le Birth Control : les Etats-Unis, la Russie, où les méthodes postconceptionnelles sont employées concurremment aux méthodes préconceptionnelles, et aussi le Mexique. Au Mexique, la brochure de Mrs Sanger est délivrée aux jeunes mariés par les soins de l'état civil, en même temps que la licence de mariage.

En France.

Si, dans certains pays, l'application des méthodes de limitation des naissances est possible et semble même excusable, il n'en va pas de même pour la France. Le taux de natalité, d'une part, y était dès avant le néo-malthusianisme très inférieur à celui des autres pays : 25 naissances pour 1.000 habitants en 1871, contre 35 p. 1.000 à l'Angleterre, 36 p. 1.000 à l'Allemagne et 39 p. 1.000 à l'Italie; d'autre part, ce taux de natalité n'a depuis cessé de décroître, passant de 960.000 naissances annuelles en 1872 à 766.226 seulement en 1926, par des chiffres intermédiaires constamment décroissants (Balthazard).

Aussi, en 1920, une loi sévère interdit toute propagande néo-malthusienne. Il ne faut pas se dissimuler cependant, que, malgré la loi, la limitation des naissances est couramment pratiquée en France, comme le montre le grand nombre des familles sans enfants ou à enfant unique.

Les moyens anticonceptionnels. — Leurs dangers.

Malthus, avec une certaine naïveté, conseillait de restreindre les naissances par une continence absolue, aboutissant à

un mariage tardif et à une progéniture forcément réduite, et qui, d'ailleurs selon lui, pouvait sans inconvénient être alors plus nombreuse, du fait de l'accroissement des ressources familiales, qu'elle n'aurait pu l'être dans un mariage plus précoce.

Les néo-malthusiens, nous l'avons déjà dit, veulent seulement se préserver des conséquences de l'acte sexuel, sans pour cela s'en priver, et ils envisagent toute une série de moyens, que nous rangerons en trois groupes :

- 1° le coït interrompu;
- 2° les moyens mécaniques;
- 3° les moyens chimiques,

signalant, à propos de chacun d'eux, les dangers auxquels ils exposent et leur valeur comme contraceptifs.

1° LE COÏT INTERROMPU. — C'est le moyen le plus employé en France, étant donnée la difficulté que l'on a à se procurer les autres contraceptifs, dont la vente est interdite. C'est un moyen évidemment assez sûr, puisque les spermatozoïdes ne sont pas déposés dans les voies génitales de la femme. Encore faut-il compter avec les cas de pertes séminales, d'ailleurs assez rares chez l'homme qui mène une vie génitale normale (Janbreau).

Mais si le moyen est sûr du point de vue de la prévention de la grossesse, il est aussi dangereux pour la santé. Le coït occasionne en effet une hyperémie considérable des organes génitaux féminins, et, si l'orgasme ne se produit pas, cette congestion subsiste, entraînant à la longue des troubles vasculaires que l'on a pu rendre responsables de certaines fausses métrites de Doléris (Balthazard), et que Bossi considère comme étant à l'origine de fibromyomes.

D'autre part, le désir non satisfait de la femme laisse subsister une excitation nerveuse très nuisible à la santé (Margaret Sanger).

Chez l'homme, des troubles nerveux peuvent également

résulter de cette pratique si elle est employée de façon continue.

2° LES MOYENS MÉCANIQUES. — Ils sont représentés par le condom et les pessaires occlusifs, utilisés en Angleterre et en Allemagne.

Le condom, utilisé dans les maladies vénériennes comme préservatif, est aussi un moyen anticonceptionnel. Parlant de son usage comme préservatif, Ricord le qualifiait de « cuirasse contre le plaisir, toile d'araignée contre le danger ». On peut en dire autant de son usage comme contraceptif; sa rupture est, en effet, fréquente au cours du coït.

D'autre part, il a l'inconvénient de traumatiser la muqueuse vaginale et cervicale et d'occasionner à la longue des ulcérations du col utérin.

Le pessaire occlusif est constitué par un capuchon terminé par un anneau de caoutchouc, que l'on place autour du col pour en obturer l'orifice. Il existe aussi des occlusifs métalliques, utilisés en Allemagne (Chavigny), que l'on introduit dans l'orifice du col, où ils sont maintenus par un système de ressorts.

De tels moyens sont les facteurs d'infections inévitables. Mis en place par la femme elle-même, avec une asepsie toujours insuffisante, leur emploi aboutit fatalement à une infection chronique des voies génitales (Balthazard). D'autre part, ils peuvent causer, les instruments métalliques en particulier, des lésions traumatiques au moment de la mise en place.

3° LES MOYENS CHIMIQUES. — Ils sont de deux ordres selon qu'on les utilise avant ou après les rapports.

Avant, ils consistent dans l'introduction dans les voies génitales féminines, de substances antiseptiques sous forme de suppositoires, d'ovules, de comprimés, ou de solutions imbibant des éponges spéciales, ou des tampons de coton. On emploie comme antiseptique le crésol, le lysol, des solutions de sel, de vinaigre, d'acide acétique, d'acide borique, ou d'alun (M. Sanger). Actuellement, en Angleterre, la qui-

nine, sous forme d'ovules et de suppositoires, est très employée (Goodman).

Tous ces moyens sont d'une efficacité plus ou moins grande, assez importante le plus souvent. Mais il faut leur faire le reproche que l'on fait aux antiseptiques en général : ou bien, ils sont trop peu actifs ou concentrés pour pouvoir tuer le spermatozoïde, ou bien, le détruisant, ils attaquent également les cellules de la muqueuse génitale, créant ainsi des irritations qui peuvent devenir chroniques et servir de portes d'entrée aux germes microbiens.

Après, il s'agit des injections; les injections, dit Mrs Sanger, sont un moyen de propreté, mais pas un préventif de la grossesse. Bien souvent, dit-elle, la femme n'a pas eu le temps de prendre son injection que le spermatozoïde est déjà hors d'atteinte. Ainsi, si ce moyen est peu dangereux, les solutions étant très diluées, il est considéré comme inefficace.

Comme on le voit, tous ces procédés sont dangereux à quelque titre, mais surtout par leur emploi fréquent et répété. Or, récemment, les Docteurs Ogino (Japon), en 1923, et Knaüs (Autriche), en 1930, ont affirmé que la femme avait des périodes de stérilité, qui occupent les dix jours qui suivent et qui précèdent les règles ⁽⁶⁾. Cette affirmation, qui confirme une croyance très ancienne, et d'ailleurs démentie par les faits, est contestable et contestée car on lui objecte que si la période où une femme peut être fécondée est effectivement brève, le spermatozoïde, lui, peut vivre très longtemps dans les voies génitales de la femme.

Cependant, si un protocole d'expériences tel que le doute ne fût plus permis était dressé, cela apporterait un fait nouveau particulièrement intéressant, car la femme n'étant susceptible de concevoir que pendant une période de huit jours par mois, il lui suffirait de s'abstenir de rapprochements pendant ce laps de temps pour éviter de devenir enceinte. Ou

(6) Dr Henri Drouin, *Du nouveau sur la limitation des naissances* (Nouvelles thérapeutiques, 8 oct. 1933).

même, si pendant ces jours-là les moyens anticonceptionnels étaient employés, le danger qu'ils présentent serait considérablement moindre qu'au cours d'une utilisation constante.

Inefficacité relative de ces moyens.

Même dans le cas où le moyen choisi est efficace par lui-même, il existe une cause générale d'inefficacité de l'ensemble de ces pratiques. Elle réside dans le fait qu'un seul oubli peut amener la conception. « Il suffit d'un seul oubli dans toute une année, dit Mrs Sanger, pour qu'une femme devienne mère tous les ans. »

Or, il est malheureusement établi que c'est au cours de l'état d'ivresse que les précautions anticonceptionnelles sont le plus souvent oubliées par ceux qui les utilisent d'une façon habituelle, et il y a là un danger, si l'on songe à l'influence néfaste que l'ivresse des parents peut avoir sur le produit de la conception. De là viennent, dit R. Fetscher, des faibles d'esprit, qu'il appelle les « enfants du dimanche ».

Dangers sociaux de la limitation des naissances.

Certes, nous avons vu qu'en Angleterre, le Birth Control répondait dans une certaine mesure à un besoin national. Mais en France, il n'en est pas de même. Le taux de la natalité y est, en effet, très faible, nous en avons déjà parlé, et il y a lieu de s'en inquiéter, car il ne faut pas se dissimuler que la balance qui subsiste encore entre les pertes et les gains n'est due qu'à un abaissement très marqué du taux de mortalité (7).

Une natalité suffisante est nécessaire, si l'on veut conserver l'équilibre de notre pays avec les pays voisins, qui ont une natalité supérieure à celle de la France (8).

(7) Boverat, *Qualité ou quantité ?* (Pédiatrie, févr. 1932).

(8) En 1926, natalité de :

19 p. 100 en France;

21 p. 100 en Angleterre;

22 p. 100 en Italie (très relevée depuis);

28 p. 100 en Allemagne,

Mais un autre danger considérable consiste dans le fait que c'est dans les classes supérieures de la société que joue surtout l'obstacle privatif, et que notre société se détruit surtout par le haut, ce qui a permis à Fetscher de dire que le néo-malthusianisme agissait dans un sens défavorable pour l'eugénisme.

Pour toutes les raisons que nous avons citées, leur danger en elles-mêmes et le danger qu'elles font courir à notre pays, les pratiques anticonceptionnelles, sont à rejeter, et la loi française est sage, qui les interdit.

Mais leur influence joue considérablement malgré la loi et chaque personne en particulier devrait être informée des effets néfastes que leur emploi risque d'entraîner (Balthazard).

Reste le point de vue de l'eugénisme, qui consiste à éliminer de la procréation ceux qui n'y sont pas aptes. Il est certain que l'enseignement libre, comme il se pratique en Angleterre, des moyens à employer pour éviter la conception, de même que la libre vente de produits destinés au même but serait dangereuse en ce sens qu'elle ne se limiterait pas à ceux qui, médicalement, auraient le droit d'en faire usage.

Mais il semble que, dans les cas particulièrement nets, il pourrait être permis au médecin, dans un but strictement thérapeutique, de prescrire à certaines personnes, à qui la procréation, soit dans leur intérêt propre, soit dans l'intérêt de leur descendance éventuelle, doit être interdite des moyens propres à la prévenir.

Il semble qu'en ne permettant de délivrer que sur ordonnance médicale, dûment établie et non renouvelable, les produits, notamment les substances chimiques, destinés à prévenir la conception, on éviterait à peu près tous les abus. L'on pourrait ainsi écarter de la reproduction non point tous les individus qui ne présenteraient pas une santé parfaite, mais du moins tous ceux qui pourraient transmettre à peu près à coup sûr une lourde tare à leur descendance, les syphilitiques en période active par exemple,

L'avortement.

De l'utilisation des pratiques anticonceptionnelles à la pratique des avortements, il n'y a que peu de distance. La femme résolue à ne pas avoir d'enfants, et que les méthodes anticonceptionnelles n'ont pas empêchée de devenir enceinte, essaiera naturellement d'interrompre sa grossesse. Aussi le nombre des avortements criminels est considérable.

Nous ne nous attacherons pas à décrire les procédés utilisés dans l'avortement criminel, qu'il suffise de dire que tous, manœuvres mécaniques ou substances médicamenteuses, comportent pour la santé et pour l'existence même de la mère un danger considérable.

Toutes les raisons qui tendent à rendre les méthodes anticonceptionnelles inutilisables en France jouent aussi contre l'avortement, mais deux nouvelles objections surgissent.

D'abord, nous l'avons déjà dit, les dangers que comporte l'avortement sont importants. La mortalité dans l'avortement provoqué est considérablement plus élevée que dans l'accouchement ou l'avortement spontané (R. Fetscher). Le même auteur montre que les infections puerpérales sont beaucoup plus fréquentes dans l'avortement que dans l'accouchement normal. Sur 100 femmes de Hambourg qui étaient atteintes de fièvre puerpérale, il en notait, *en 1917*, 78, et 76 *en 1918*, pour lesquelles la maladie avait suivi un avortement ou une tentative d'avortement.

En outre, il y a lieu d'envisager le point de vue moral. Certes, nous ne songeons pas à contester le droit à la liberté individuelle; mais pour ce qui nous occupe, il faut considérer que dès la conjonction des deux gamètes, l'œuf est animé d'une vie propre, que la religion chrétienne regarde comme étant d'origine divine. Porter volontairement atteinte à l'existence de l'œuf, qui doit plus tard devenir un être humain, constitue un crime au même titre qu'un homicide.

Cependant, les eugénistes ont envisagé de légaliser l'avortement, et ceci dans deux buts distincts.

Laissons de côté toute question d'avortement thérapeutique, duquel dépend par définition la vie maternelle. C'est là une question réglée légalement, et le praticien a le droit, pour protéger la mère dont l'existence est menacée, d'interrompre une grossesse qui aurait peu de chances d'arriver à terme. Mais il n'en reste pas moins que l'on a envisagé l'avortement dans d'autres cas.

1° *En vue de l'amélioration de la race.* — Comme par la pratique des méthodes anticonceptionnelles, on espérerait arriver, par l'avortement systématique des enfants des grands tarés, à diminuer le nombre de ceux-ci, et des esprits extrêmement sérieux n'ont pas hésité à demander qu'il fût autorisé. Le Docteur Milian, au Congrès de la syphilis héréditaire de 1923 (Paris), demandait, par exemple que, dans certains cas, la grossesse des syphilitiques puisse être interrompue (Cf. p. 68).

2° Mais une des considérations qui poussent certains à demander la légalisation de l'avortement est un raisonnement du genre de celui-ci : « Le nombre des avortements criminels est grand, et la mortalité qu'ils occasionnent considérable. Il y a tout lieu d'espérer que, par la légalisation de l'avortement, leur nombre n'augmentera guère, et que l'opération étant alors pratiquée par des personnes autorisées, dans des conditions aussi bonnes que possible, la mortalité deviendra extrêmement faible ».

Actuellement, la France possède contre l'avortement une loi sévère, rendue plus active par la correctionnalisation de ce crime, assez récente (27 mars 1923), qui évite les trop nombreux verdicts d'acquiescement.

La plupart des autres pays ont également, à l'égard de l'avortement, une législation répressive; mais la Russie a légalisé cette pratique.

En Russie.

Le nombre des avortements criminels était extrêmement considérable dans l'U. R. S. S. L'on comptait pour 2.000.000 de naissances 500.000 avortements, dont 90 p. 100 étaient provoqués. Il s'ensuivait une mortalité très élevée.

Aussi, pour remédier à cet état de choses, les commissariats de la santé et de la justice ont émis en 1920 un décret libellé de la façon suivante :

ARTICLE PREMIER. — Toute femme enceinte désirant subir un avortement afin d'interrompre officiellement sa grossesse peut obtenir l'accomplissement de cette opération à titre gratuit dans l'un quelconque des hôpitaux soviétiques, où le maximum de garanties peut être assuré.

ART. II. — L'accomplissement d'une opération de ce genre est absolument interdit à quiconque ne possède pas le certificat de docteur en médecine.

ART. III. — Toute sage-femme ou autre personne coupable d'avoir pratiqué une opération semblable sera traduite devant les tribunaux, et, dans le cas d'une sage-femme, sera privée du droit d'exercer sa profession.

Ainsi était prévue l'hospitalisation gratuite, l'accomplissement de l'opération par des médecins et le droit à l'avortement de toute femme.

Dès le début, cette mesure connut une telle faveur qu'il fallut bientôt limiter le nombre des femmes à qui la loi était applicable.

En mars 1924, des commissions spéciales furent instituées. Ces commissions sont composées d'un médecin, d'un délégué de l'Association des femmes, et d'un délégué du Conseil des travailleurs. Les femmes désireuses de se faire avorter doivent exposer à ce conseil, qui les apprécie, les raisons

médicales ou économiques pour lesquelles elle sollicitent l'avortement. La femme doit être ensuite mise au courant des dangers que l'opération fait courir à sa santé, à son existence et aussi, par la dénatalité qu'il risque d'entraîner, à l'Etat.

Pour les motifs médicaux, un certificat médical est jugé suffisant, à condition qu'il soit approuvé par les médecins de la clinique d'avortements. Le moyen employé est le suivant :

On laisse la grossesse évoluer normalement jusqu'au troisième mois, puis la femme entre à la clinique où, après dilatation extemporanée de l'orifice du col utérin, un curettage est pratiqué ⁽⁹⁾. Cette opération est considérée comme sans dangers.

RÉSULTATS. — Il est intéressant de voir à quels résultats une telle loi a abouti. Le nombre des avortements légaux a, au cours de l'année 1924 et pendant les dix mois qui ont suivi la mise en vigueur du décret, crû d'une façon constante, comme le montrent les chiffres suivants empruntés à *La question eugénique* de M. T. Nisot.

En mars	450 cas	
En avril	463 cas	
En mai	605 cas	Dans ce nombre, les avorte-
En juin	756 cas	ments effectués pour des causes
En juillet	654 cas	morbides entrent pour 11 p. 100
En août	606 cas	seulement, contre 70 p. 100 pour
En septembre ..	644 cas	causes économiques.
En octobre	697 cas	
En novembre	720 cas	
En décembre	818 cas	

(9) Ph. Dally, *L'avortement légal en Russie* (*Le progrès médical*, n° 5, du 27 septembre 1933).

Indépendamment du nombre, il faut voir les résultats opératoires. L'opération utilisée s'est révélée moins inoffensive que l'on ne l'avait cru d'abord, et les résultats des statistiques n'ont guère été encourageants.

Voici, en effet, les chiffres de Verkhratskiy, cités dans un récent article de Philippe Dally ⁽¹⁰⁾, déjà mentionné :

Sur 1.242 cas, Verkhratskiy note 13 p. 100 de complications annexielles.

Une autre statistique de Anufrieff, portant sur 1.815 avortements ⁽¹¹⁾, relève 13 décès, chiffre de mortalité supérieur à celui de l'accouchement normal (Dally).

Les conséquences immédiates de l'avortement sont donc représentées par une mortalité et un taux de complications importants. Les complications sont dues pour la plupart à l'infection puerpérale, le curettage ayant réveillé d'anciennes inflammations utérines latentes, gonococciques le plus souvent. La rétention placentaire et les hémorragies secondaires fournissent également une part importante à la mortalité et aux complications graves.

En outre, la destruction de la muqueuse utérine a entraîné dans beaucoup de cas la stérilité définitive de la femme, ou au moins des troubles menstruels notables.

Les résultats éloignés ne sont guère plus favorables; on relève, en effet, la stérilité définitive dans 5,4 p. 100 des cas, et la grossesse extra-utérine dans 1,3 p. 100 des cas. En outre, les complications des grossesses ultérieures furent plus fréquentes que chez les femmes qui n'ont pas subi d'avortements. On note, en effet, chez elles 32 p. 100 d'infections puerpérales, alors que les autres femmes n'en sont atteintes que dans 9,5 p. 100 des cas.

Enfin, les femmes qui ont subi l'opération d'avortement sont plus sujettes que les autres aux complications annexielles, dont elles représentent 30 p. 100.

(10) S. Verkhratskiy, *Résultats immédiats et éloignés de l'interruption de la grossesse dans les campagnes* (Vrach Delo, 17 janv. 1931).

(11) A. Anufrieff, *L'avortement ambulatoire* (Vrach Gazette, 1931, p. 1931).

Il faut ajouter à tous les inconvénients déjà mentionnés les troubles psychiques, qui sont à peu près la règle (Congrès panukrainien).

Mais, peut-on dire, pour décevants que soient ces résultats, ils sont cependant extrêmement préférables à l'intense mortalité des avortements criminels; c'est là que le raisonnement des partisans de l'avortement légal fait une complète faillite.

La légalisation, en effet, avait pour objet de faire disparaître l'avortement criminel; or, il a subsisté et se pratique avec la même fréquence qu'auparavant, c'est-à-dire abondamment (Dally, Nisot). En 1924, malgré le chiffre important des avortements légalement pratiqués, 40.000 femmes sont entrées dans les hôpitaux soviétiques pour complications d'avortements illégaux.

Cependant, d'un autre côté, il faut remarquer que, malgré cette dénatalité intense, le chiffre de la population russe augmente constamment.

Cela, vraisemblablement, est dû à la facilité avec laquelle se nouent et se dénouent en Russie les associations conjugales, et aussi, dans une certaine mesure, à l'ignorance et au fatalisme d'une grande partie du peuple russe.

Ainsi, une tentative en faveur de la légalisation de l'avortement a donné des résultats qui ne sont pas très satisfaisants, et n'a pas abouti au succès que l'on en espérait.

*
**

L'ensemble des moyens pré ou postconceptionnels, destinés à entraîner une diminution du taux de la natalité, semblent plutôt, dans l'ensemble, être défavorables à l'eugénisme. Certes, une application très raisonnée pourrait donner dans le sens de l'amélioration de la race certains résultats; mais, par la façon dont cette application a été jusqu'ici réalisée et envisagée, les méthodes de contrôle des naissances ont effectué une eugénique à rebours, limitant la reproduc-

tion des éléments les meilleurs d'une population et laissant intacte celle des éléments inférieurs.

Déjà, la vulgarisation des méthodes du Birth Control, même défendue par la loi, a amené une diminution inquiétante du taux de natalité de la France. Il serait à craindre que la légalisation, ou même simplement la liberté de l'avortement, portât au chiffre de notre population un nouveau coup.

Essayer d'améliorer la race est un but d'une indéniable noblesse, mais encore faut-il laisser subsister une race que l'on puisse améliorer.

En réservant l'emploi de ces méthodes aux cas particulièrement indiqués, leur appréciation étant laissée aux personnes compétentes, on agirait, semble-t-il, raisonnablement, et l'on éviterait d'aller au devant d'échecs inutiles et dangereux.

CHAPITRE VIII

LA LEGISLATION REGISSANT L'EUGENISME DANS LES DIVERS PAYS

APPENDICE

Nous ne donnerons pas ici les textes de loi, mais nous signalerons simplement les grandes lignes des dispositions légales, concernant : la pratique des méthodes anticonceptionnelles, l'avortement, la stérilisation et le certificat prénuptial, sauf en ce qui concerne certaines lois de publication très récente.

Les renseignements très brefs donnés ici sont tirés en majeure partie de *La question eugénique dans les divers pays*, de M. T. Nisot.

En France.

Toute pratique ou propagande anticonceptionnelle est interdite en France, ainsi que toute pratique ou propagande abortive, par la loi du 31 juillet 1920.

Projet de loi instituant le certificat prénuptial obligatoire.

Allemagne.

Aucune loi contre la propagande néo-malthusienne.

Existence de cliniques du Birth Control.

Il existe en Allemagne, depuis le 14 juillet 1933, une loi de stérilisation, que nous reproduisons *in extenso*.

**Loi de protection
contre l'accroissement des maladies héréditaires (1).**

(14 juillet 1933.)

Le gouvernement de l'Empire a décrété la loi suivante :

ARTICLE PREMIER.

§ 1. — Celui qui est atteint de maladie héréditaire peut être rendu stérile par acte chirurgical, lorsque, selon les données de la science médicale, on peut escômpter avec grande vraisemblance que sa descendance peut être appelée à souffrir de graves dégénérescences héréditaires d'ordre physique ou psychique.

§ 2. — Selon la loi, est héréditairement atteint celui qui présente l'une des maladies suivantes : 1° imbécillité congénitale; 2° schizophrénie; 3° folie cyclique (manie dépressive); 4° épilepsie héréditaire; 5° chorée (chorée de Huntington); 6° cécité héréditaire; 7° surdité héréditaire; 8° malformations corporelles graves héréditaires.

§ 3. — De plus peut être rendu stérile celui qui est atteint d'alcoolisme grave.

ARTICLE II.

§ 1. — Celui qui doit être stérilisé est lui-même autorisé à en faire la demande. Est-il responsable, ou bien est-il sous tutelle, par suite de la faiblesse de ses facultés intellectuelles, ou bien n'a-t-il pas 18 ans accomplis, son tuteur légal est autorisé à formuler cette demande. Pour cela, il doit être muni de l'autorisation du tribunal de tutelle. Dans le cas où le sujet présente une responsabilité limitée, pour formuler sa demande, il doit être muni de l'autorisation de son tuteur légal. Le sujet majeur a-t-il un soigneur, celui-ci est appelé à donner son assentiment.

§ 2. — Une déclaration d'un médecin agréé par l'Empire alle-

(1) Nous devons cette traduction à l'obligeance de notre camarade, M. Adler, que nous remercions ici des traductions qu'il a bien voulu effectuer pour nous.

mand doit être jointe à la demande, affirmant que le sujet a été instruit du motif et des suites de l'acte opératoire.

§ 3. — La demande peut être retirée.

ARTICLE III.

Peuvent demander la stérilisation :

1° Les médecins fonctionnaires;

2° Le directeur d'un hôpital, d'une maison de santé, d'une maison de soins ou d'un établissement de correction, pour leurs administrés.

ARTICLE IV.

La demande doit être écrite ou doit être rédigée au siège du Tribunal de santé héréditaire (Erbgesundheitsgericht).

Le motif de la demande doit être attesté par un certificat médical, ou de toute autre façon qui rende la demande digne de foi. Le Centre du Tribunal doit en aviser le médecin de l'Etat.

ARTICLE V.

La décision est prise par le Tribunal de santé héréditaire dont dépend l'arrondissement où celui qui doit être stérilisé à son domicile habituel.

ARTICLE VI.

§ 1. — Le Tribunal de santé héréditaire doit être rattaché à un tribunal juridictionnel.

Il se compose d'un juge comme président, d'un médecin fonctionnaire et d'un autre médecin commissionné représentant l'Empire allemand, particulièrement spécialisé dans les questions d'eugénique et d'hérédité normale. Chacun des membres est assisté d'un suppléant.

§ 2. — Ne peut être président celui qui, sur autorisation de tutelle, a formulé la demande d'après l'article II, § 1; ne peut encore participer à la décision, le médecin fonctionnaire qui a formulé la demande.

ARTICLE VII.

§ 1. — Les débats du Tribunal de santé héréditaire ne sont pas publics.

§ 2 — Le Tribunal de santé héréditaire doit prescrire les investigations nécessaires; il peut entendre les témoins et les experts comme ordonner la comparution et l'examen médical de celui qui doit être stérilisé, et, s'il fait défaut sans motifs valables, le faire amener.

Pour l'interrogatoire et le serment des experts, comme pour l'exclusion et la récusation des membres du tribunal, pourront être employées les formules usitées dans la procédure civile en circonstances analogues.

Les médecins requis comme témoins ou experts sont tenus de déposer sans tenir compte du secret professionnel. Les membres du tribunal et les fonctionnaires d'Etat comme ceux des hôpitaux doivent, sur sa demande, fournir tous renseignements au Tribunal de santé héréditaire.

ARTICLE VIII.

Le tribunal juge sur l'ensemble des données du débat et les témoignages recueillis en pleine liberté.

La décision suit, sur la base d'une délibération orale, avec vote à la majorité des voix.

Le jugement doit être rédigé et signé de tous les membres délibérants. Elle doit mentionner les raisons pour lesquelles la stérilisation a été décidée ou rejetée.

La décision doit être ensuite notifiée à l'auteur de la demande, au médecin fonctionnaire, ainsi qu'à celui dont la stérilisation a été demandée, ou, s'il est irresponsable, à son tuteur légal.

ARTICLE IX.

Les personnes désignées à l'article VIII (phrase 5) peuvent interjeter appel dans un délai d'un mois au maximum après remise écrite ou consignation de la décision au siège du Tribunal de santé héréditaire.

L'appel a un effet suspensif. Sur appel, se prononce le Tribunal supérieur de santé héréditaire. Si l'appel est formulé après l'expiration du délai, le rétablissement de l'état antérieur est possible selon les règles de la procédure civile.

ARTICLE X.

§ 1. — Le Tribunal supérieur de santé héréditaire est rattaché à la Haute Cour de l'Etat et englobe sa circonscription. Il se compose d'un membre de la Haute Cour, d'un médecin fonctionnaire et d'un autre médecin commissionné par l'Empire allemand, spécialisé dans les questions d'hérédité. Un remplaçant est prévu pour chaque membre du tribunal; le paragraphe VI, 2^e alinéa, lui est applicable.

§ 2. — Au Tribunal supérieur de santé héréditaire, les dispositions de procédure prévues aux articles VII et VIII sont applicables.

§ 3. — Le Tribunal supérieur de santé héréditaire juge en dernier ressort.

ARTICLE XI.

§ 1. — L'opération chirurgicale de la stérilisation sera réalisée dans un hôpital seulement, et par un médecin agréé par l'Empire allemand. L'acte opératoire devra être entrepris aussitôt que l'arrêt définitif ordonnant la stérilisation lui sera parvenu.

Les autorités compétentes désignent pour chaque Etat l'hôpital dans lequel est le médecin par qui sera pratiquée la stérilisation.

Elle ne pourra pas être pratiquée par le médecin qui aura formulé la demande ou pris part comme assesseur à la procédure.

§ 2. — Le chirurgien doit remettre au médecin fonctionnaire un rapport écrit sur l'intervention de stérilisation et les données de la technique employée.

ARTICLE XII.

Le Tribunal ayant définitivement décidé la stérilisation, l'intervention doit être pratiquée, même contre la volonté du sujet, surtout s'il n'en avait pas fait la demande.

Le médecin doit requérir de la police les mesures coercitives nécessaires. Quand les autres moyens ne sont pas suffisants, l'application de toute mesure coercitive est admise. Si des faits nouveaux surgissent au cours de la procédure, le Tribunal doit statuer, et l'exécution de l'acte chirurgical doit être momentanément suspendue.

Si la demande est rejetée, un nouvel examen est admis, si des faits nouveaux surviennent qui justifient la stérilisation.

ARTICLE XIII.

Les frais de la procédure incombent à la caisse d'Etat.

Les frais de l'acte opératoire, dans le cas d'une assurance-maladie à la caisse des malades, et chez les autres dans le cas d'assistance à la société de secours.

Dans tous les autres cas, les frais incombent à l'Etat, jusqu'à concurrence de la somme minima prévue pour les honoraires médicaux, et les soins généraux dans les maisons de santé d'Etat. Les autres frais incombent à l'opéré.

ARTICLE XIV.

La stérilisation qui ne résulte pas de l'application de la présente loi, comme l'exérèse des glandes génitales, est seulement admise, à condition que le médecin entreprenne l'intervention selon toutes les règles de l'art médical, afin d'éviter un danger grave pour la vie ou la santé de son opéré, et avec le consentement de celui-ci.

ARTICLE XV.

§ 1. — Les personnes qui ont assisté à la procédure, ou à l'exécution de l'acte chirurgical, sont tenues au secret.

§ 2. — Celui qui, sans autorisation, ne tient pas compte de l'obligation du secret, est puni de prison ou d'une amende. La demande peut en être faite par le président.

ARTICLE XVI.

§ 1. — L'exécution de cette loi incombe au gouvernement du pays.

§ 2. — Les plus hautes autorités compétentes du pays désignent, selon les instructions de l'article VI, § 1, phrase 1, et de l'article X, § 1, phrase 1, le siège et le ressort des tribunaux supérieurs.

Elles nomment aussi les membres et leurs remplaçants.

ARTICLE XVII.

Le ministre de l'Intérieur du Reich, en accord avec le ministre de la Justice, publiera les instructions administratives nécessaires à l'exécution de cette loi.

ARTICLE XVIII.

La présente loi entre en vigueur le 1^{er} janvier 1934.

Argentine.

Projet de loi instituant le certificat prénuptial obligatoire, visant uniquement les maladies vénériennes, et daté des quinze jours qui précèdent (1926).

Belgique.

Aucune loi eugénique n'existe, les eugénistes belges préférant agir par la propagande et l'éducation que par les obligations légales.

Bolivie.

Loi instituant le certificat prénuptial et interdisant le mariage entre personnes atteintes de tuberculose et autres maladies infectieuses (1923).

Brésil.

Projet de loi instituant le certificat prénuptial (1928).

Canada.

Loi de stérilisation votée en 1928 (province d'Alberta).

Esthonie.

Certificat médical prématrimonial, institué par la loi du 30 juin 1922. Stérilisation admise, mais non légale, et seulement pour un motif médical.

Danemark.

Certificat prénuptial obligatoire (1922) écartant les mentaux, les vénériens, les épileptiques et les lépreux.

Etats-Unis d'Amérique.

Dans les U. S. A., l'étude des questions légales est compliquée par le grand nombre d'Etats qui, tous, ont une législation particulière. Nous verrons uniquement ceux qui possèdent des lois eugéniques.

1° ALABAMA. — Certificat prénuptial médical obligatoire (1919) daté de quinze jours au plus, visant seulement les maladies vénériennes.

2° CALIFORNIE. — Loi de stérilisation du 27 juillet 1917. Très activement appliquée (4.636 interventions en huit ans).

3° CAROLINE DU NORD. — Loi instituant le certificat médical prématrimonial obligatoire.

Ecarte du mariage les vénériens, mentaux, épileptiques, bacillaires.

Le certificat doit être daté de sept jours au plus (1921).

4° CONNECTICUT. — Loi de stérilisation du 2 avril 1919 (criminels, faibles d'esprit; types d'opérations : vasectomie et salpyngectomie).

5° DELAWARE. — Act de stérilisation du 28 avril 1923 (déments, faibles d'esprit, épileptiques).

6. IDAHO. — Act de stérilisation du 13 mars 1925. Création d'un Conseil eugénique d'Etat (faibles d'esprit, déments, épileptiques, criminels habituels, perversis sexuels).

7° INDIANA. — Loi de 1907 sur la stérilisation. Abandonnée.

8° IOWA. — Act de stérilisation du 10 avril 1911 (imbéciles, déments, épileptiques, criminels habituels).

9° KANSAS. — Act du 14 mars 1913, ordonnant la stérilisation des criminels habituels, idiots, déments, épileptiques.

10° LOUISIANE. — Certificat médical prénuptial, institué par la loi de 1924 (daté de quinze jours au plus, vénériens).

11° MAINE. — Statut prévoyant la stérilisation de certains mentaux (11 avril 1925).

12° MICHIGAN. — Act du 1^{er} avril 1913, autorisant la stérilisation (mentaux).

13° MINNESOTA. — Loi du 8 avril 1925, prescrivant la stérilisation (mentaux).

14° MONTANA. — Act du 15 mars 1923, prescrivant la stérilisation (mentaux et épileptiques).

15° NEBRASKA. — Loi du 8 juillet 1915, autorisant la stérilisation des déments et faibles d'esprit internés dans les hôpitaux ou prisons.

16° NEVADA. — Loi du 17 mars 1911; inutilisée (stérilisation).

17° NEW-HAMPSHIRE. — Act du 14 avril 1922 pour la stérilisation des déments et faibles d'esprit.

18° NEW-JERSEY. — Act, permettant la stérilisation des mentaux et criminels, du 21 avril 1911; inutilisé.

19° NEW-YORK. — Act de stérilisation de 1912 (26 avril); abrogé.

20° NORTH-DAKOTA. — Certificat prénuptial obligatoire (1913).

Act du 13 mars 1913, autorisant la stérilisation des mentaux et criminels.

21° ORÉGON. — Certificat prénuptial obligatoire institué en 1913 (daté de dix jours au maximum, absence de maladies vénériennes).

Act de stérilisation du 24 février 1923 (déments, mentaux, épileptiques, criminels et perversis sexuels).

22° SOUTH-DAKOTA. — Loi du 1^{er} juillet 1919, permettant la stérilisation des faibles d'esprit (vasectomie, ligature des trompes).

23° UTAH. — Act du 16 mars 1923, permettant la stérilisation (criminels sexuels, idiots, déments, épileptiques).

24° VIRGINIE. — Act du 20 mars 1924, prévoyant la stérilisation des mentaux, déments, épileptiques.

25° ETAT DE WASHINGTON. — Act de 1921, autorisant la stérilisation des mentaux, aliénés, épileptiques, perversis sexuels; inutilisé.

26° WISCONSIN. — State Board of Control du 30 juillet 1913 (stérilisation des hôtes d'asiles ou hospices pour faibles d'esprit ou aliénés); inutilisée.

Loi instituant le certificat médical prénuptial (1913), daté de quinze jours au maximum (maladies vénériennes).

27° WYOMING. — Loi de 1913 instituant le certificat prénuptial (délai de dix jours, maladies vénériennes).

Finlande.

Le gouvernement a nommé en 1926 une commission chargée d'examiner la question de la stérilisation.

Grande-Bretagne.

Le mouvement de Birth Control est toléré. Un projet de loi en sa faveur est déposé depuis 1928 à la Chambre des Lords.

Hongrie.

Le mouvement de Birth Control est autorisé et est très en faveur.

Italie.

Pas de certificat pré-nuptial obligatoire, mais il existe des instituts pour visites matrimoniales (Trieste, 1926; Milan, 1924).

La propagande anticonceptionnelle est rigoureusement interdite (1926).

Luxembourg.

Certificat pré-nuptial obligatoire.

L'alcoolisme constitue une cause de divorce.

Mexique.

Loi instituant le certificat pré-nuptial obligatoire.

Libre enseignement des méthodes du Birth Control, et distribution par les bureaux d'état civil de brochures enseignant les moyens contraceptifs.

Norvège.

Contrôle des naissances admis depuis 1924.

Loi du 1^{er} janvier 1949, instituant le certificat d'aptitude au mariage sur la base d'un engagement d'honneur pris par les candidats. Les fraudes sont sévèrement punies.

Pays-Bas.

Cliniques du Birth Control autorisées (la première date de 1882; c'était la première du monde).

Pas d'obligation de certificat prénuptial, mais bureaux de consultations prénuptiales (Amsterdam et La Haye, 1925).

Russie.

Certificat médical prénuptial obligatoire.

Légalisation de l'avortement en 1920.

Suède.

Loi imposant le certificat médical prématrimonial du 11 juin 1915, sur la base d'un engagement d'honneur de la part du candidat au mariage, et d'un certificat médical, s'il doit faire la preuve de son bon état de santé.

Projet de loi (1922) en faveur de la stérilisation des tarés.

Loi de 1910 contre la propagande néo-malthusienne.

Suisse.

Loi de stérilisation de 1928 (malades mentaux et criminels).

Turquie.

Certificat prénuptial obligatoire (1920).

CONCLUSIONS

I. — Dès la plus haute antiquité, les législateurs et les philosophes avaient envisagé le problème de l'amélioration de la race et avaient, pour la réaliser, appliqué ou préconisé divers moyens, un peu brutaux sans doute, mais adaptés aux mœurs et aux conditions d'existence de leur époque.

II. — Par la suite, économistes et eugénistes se sont occupés des questions concernant la reproduction, les uns, avec Malthus et les néo-malthusiens, pour en réduire le nombre, les autres, avec Galton, pour en améliorer la qualité.

III. — Actuellement, le nombre des tarés est considérable. Le fait que leur infirmité peut, dans un grand nombre de cas, être considérée comme leur ayant été transmise par leurs parents incline les eugénistes à négliger quelque peu l'étude de la transmission des caractères individuels pour s'intéresser particulièrement à celle de la transmission des caractères pathologiques et à chercher des moyens d'écarter de la procréation les sujets qui seraient susceptibles de transmettre quelque tare à leur descendance.

IV. — Divers moyens ont été envisagés par les eugénistes pour arriver à ce but; tous tendent à écarter les malades de la procréation, mais ils y parviennent par deux catégories de moyens très différents :

- 1° Traiter les malades de façon à leur permettre de procréer sans dangers pour leur descendance;
- 2° Eviter la conception, soit temporairement, par l'emploi des méthodes contraceptives et la pratique des avortements, soit définitivement, par la stérilisation, comme la loi le prévoit aux Etats-Unis, en Suisse et depuis peu en Allemagne.

V. — La lutte contre les grands fléaux sociaux : tuberculose, syphilis, alcoolisme, actuellement organisée de façon efficace dans la plupart des pays civilisés, constitue un moyen excellent, quoique indirect, de maintenir et d'améliorer la qualité de la race.

VI. — L'examen prénuptial, obligatoire ou librement consenti par chaque individu, préparé par une éducation sexuelle bien conduite, constituerait également un moyen eugénique de grande valeur.

VII. — Les pratiques de restriction de la natalité paraissent applicables dans quelques cas spéciaux, dont l'appréciation pourrait, semble-t-il, être laissée au médecin. Elles constituent cependant une arme dangereuse par la dénatalité que leur libre pratique peut provoquer, surtout dans les éléments supérieurs de la population.

L'avortement, condamné par les lois morales, et occasionnant d'ailleurs une mortalité relativement élevée, doit, autant que possible, être laissé de côté.

VIII. — Enfin, la stérilisation des anormaux et des tarés, préconisée et appliquée dans certains pays, rencontre des objections importantes.

Elle se heurterait, semble-t-il, au moins dans notre nation, à une hostilité qui la rendrait irréalisable.

Aussi bien, dans la plupart des Etats où elle est légale, est-elle assez rarement appliquée, et son utilisation ne semble pas indispensable.

VU : *Le Doyen,*
C. SIGALAS.

VU, BON A IMPRIMER :
Le Président,
E. LEURET.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Bordeaux, le 9 novembre 1933.
Le Recteur de l'Académie,
A. TERRACHER.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

(Cet index ne comporte pas les ouvrages cités déjà dans le texte ou en notes.)

- ALBRECHT. — Réglementation de la conception. *Münchener medizinische Wochenschrift*, n° 9, 27 févr. 1931.
- ALLAN (Grace). — The families whence high intelligence springs. *Cold spring Harbor.*, 1926.
- ANDRADE FILHO (J. J. DE). De la genohygia en el Brasil. *Semana medica*, Buenos-Aires, 1925, n° 32.
- APERT, RICHET et SCHREIBER. — Eugénique et sélection. Paris, Alcan, 1922.
- ARAOZ-ALFARO (G.). — Suggestions pour la solution des problèmes que pose l'amélioration de la race argentine. *Hosp. Argentin.*
- ASUA (Luis Jimenez). — El aspecto juridico de la eugenesia y de la maternidad conciente. *Chronica medica*, avril 1928.
- BANDMANN (O.). — Ueber americanische Massnahmen und Erfahrungen über die Unfruchtbarmachung geistig Mindervertigger. *Leipsiger lehrerzeitung*, 1924, n° 8.
- BANU (G.). — Principes d'eugénique prophylactique. *Romania medic.*, 15 oct. 1930.
- BARD (L.). — Certificats prénuptiaux. *Med. latina*.
- BARY (A. DE). — L'eugénique dans la pratique médicale courante et dans la science médicale. *Deutsches med. Wochenschrift*, 58.
- BARBET. — La préparation du jeune homme au mariage par la chasteté. Paris, Baillière, éditeur.
- BAUER (K. H.). — Rassenhygiene. Ihre biologischen Grundlagen. Behre, Hambourg.
- BAUER (E. E.), FISCHER et LENZ (F.). — Menschliche Erbliehkeitslehre und rassenhygiene. Behre, Hambourg.

- BAUDOUIN (M.). — Défense de se marier. *Gazette médicale*, Paris, 1900, III, 157.
- Science et mariage. *Gazette médicale*, Paris, 1900, III, p. 277.
- BAUR (Prof. Dokt. E.). — Zeitschrift für induktive Abstammungs- und Vererbungslehre. C. Behre, Hambourg.
- BEHR-PINNOW (VON). — Rassenhygiene und Entwurf e. Allgemeinen Deutschen. St. G. B., 1924.
- BELING (E.). — Die strafrechtl. Verantwortlichkeit d. Arztes bei Vornahme d. Unterlassung operativer Eingriffe. *Zeitschrift f. d. ges. Strafrechtswiss*, 44, 220.
- BELL (J. H.). — Biological relationship of eugenics of development of human race. *Virginia M. Monthly*, févr. 1931.
- Eugenics control and his relationship to science of life and reproduction. *Virginia M. Monthly*, déc. 1931.
- BERTILLON. — La dépopulation en France. *Jeune mère*, 1900, XXVII.
- BINET-SANGLÉ. — Le haras humain. 2^e édit., Albin Michel, Paris, 1926.
- BLASBALG. — Ausländische und deutsche Gesetze und Gesetzesentwürfe über Unfruchtbarmachung. *Zeitschrift f. d. ges. Strafrechtswiss*, 52, 447.
- BLASS (E.). — Die totung der Verlangenden. Diss. Heidelberg, Leipzig, 1916.
- BOEHM (Dr Fritz), BERLIN-PANKOW. — *Zeitschrift f. Volkskunde*.
- BOETERS. — Die Verhütung unwerten Lebens. Die Lex. Zwickau. *Zeitschr. für Sexualwiss*. 12.
- Die Unfruchtbarmachung geistig Mindervertigger. Leipzig, *Lehrezeitg. Wiss. Beilage*, 28, 1924.
- Sind nach der herrschenden Strafrechtspraxis Sterilisationoperationen mit Einwilligung des Operierten Strafflos? *Zeitschrift f. Medizinalbeamte u. Krankenhautsartze*, 1926, n° 9.
- Die Unfruchtbarmachung Geisteskranken, Schwachsinniger u. Verbrecher aus Anlage. *Zeitschr. f. Medizin*, 1925, n° 10.

- BOETERS. — Die operative Unfruchtbarmachung. Blödsinniger und Geisteskranker. *München med. Wochenschrift*, 1924, n° 21.
- Unfruchtbarmachung erblich Mindervertiger, *Vererbung u. Geschlechtsleben*, 1, S. 2, 1926.
- Fortschritte des sterieisierungsgedanken ? *Vererbung u. Geschlecht*, 1, S. 187, 1926.
- BOND (C. J.) — Causes of racial decay; distribution of natural capacity; need for national stocktaking. *Eugenics review*, Londres, avril 1928.
- Segregation and sterilisation in prevention of mental deficiency and other forms of transmissible defects. *Internat. J. of medicine and surgery*, août 1931.
- Eugenics and preventive medicine-dawn of new era. *J. State med.* déc. 1931.
- BONHOFFER. — Die Unfruchtbarmachung der geistig Mindervertiger. *Klin. Woch.*, 1924, n° 18.
- BORCHARDT. — Die freigabe d. Vernichtung lebensunwerten Lebens. *Deutsche Strafrechtsztg.*, 1922, S. 204.
- BOVERAT (Fernand). — Qualité et quantité. Réflexions pour les eugénistes. *Pédiatrie*, févr. 1931.
- BROWER (S. B.). — Le droit au mariage. *Indépendant médical*, Paris, 1926.
- The legal restriction of marriage, for the prevention of pauperism, crime, and mental diseases. *J. ann. medic. Assoc. Chicago*, 1900, XXXIV.
- BROWNLEE (J.). — The present tendencies of population in Great-Britain with respect to quantity and quality. *Eugen. Rev.*, 1925-1926, XVII, Londres.
- BURKHART (Hans). — Der rassenhygienische Gedanke und seine Grundlagen. Munich, 1930.
- BURT (S. S.). — Eugenics and education. *Ann. medic.*, nov. 1930.
- BUTTERSACK. — Wider die Mindervertiger. *Monogr. z. Frauenkunde u. Konstitutionforschung*, 1926, n° 10.
- CABEZA (Miguel). — Cuestiones de eugenica. *Revista medico-profesional*, n° 26.

- CAMPBELL (C. G.). — Eugenics research association. Human evolution and mai. eugenics. *Eugenical news*, juill. 1930.
- CARR-SAUNDERS (Alexander-Morris). — « Eugenics ». H. Holt et C^o, Londres, 1926.
- CATTIER (Georges). — La procréation humaine.
- CHAVIGNY. — *Annales médicales et psychologiques*, janv. 1932.
- COOK (R. C.). — Inherited variation in science of tast. *Am. mercury*.
- COUVELAIRE (A.). — Quelques mots sur l'eugénique et la consultation pré-nuptiale. *Bulletin méd.*, Paris, 27 sept. 1930.
- Eugénique et procréation. *Revue de vulgarisation des sciences médicales*, nov. 1932.
- CRUMP (L. M.). — Prémarital health certificates from aspect of eugenics. *Bull. Hyg.*
- DALLY (Ph.). — Eugénique et certificat pré-nuptial. *La Clinique*, nov. 1931.
- L'avortement légal en Russie (Résultats). *Le Progrès médical*, sept. 1933.
- DANIEL (C.). — Roentgenthérapie, fécondité et eugénisme. *Bull. et mém. Soc. de radiologie médic. de France*, févr. 1932.
- DARRE (R. W.). — Das Zuchtziel des deutschen Volkes. *Volk und Rasse*, Munich, 1931.
- DARWIN (Léonard). — Qu'est-ce que l'eugénique ? Alcan, Paris.
- The need for eugenic reform. Appleton and C^o, Londres et New-York, 1926.
- Evolution and eugenics. *Contemp. rev.*, mai 1928.
- DEHOGUES. — Ocular eugenic. *Rev. de med. y cir. de La Habana*, 1932.
- DELFINO (Victor). — En que sito se debe vacunar ? Los progresos de la eugenica. La sulfoterapia y sus aplicaciones medicas contra el tracoma. Campana profilactica. *Siglo med.*, 8 nov. 1930.
- Investigaciones estadísticas sobre los efectos eugenicos de la guerra. *Gaceta medica española*, juin 1930.
- DELMAS (P.). — L'eugénétique. Conférence de la Pouponnière de Montpellier, 18 déc. 1924.

- DEHNOW. — Sterilisierung und Strarreht. *Gross'Archiv*, 76, 191.
- Wass kan die Gesetzgebung f. d. Vererbungslehre tun ?
Zeitschr. f. Indukt., 50, 1929.
- Unfruchtbarmachung erblich Mindervertigger. *Vererbung und Geschlechtsleben*, 1926, 1, S. 7, 186.
- DIGHT (C. F.). — Need for race betterment. *Journal Lancet*, 1^{er} déc. 1928.
- DOHRN. — Die Verhütung mindervertigger Nachkommenschaft. *Kommunale Mitteil*, n° 3.
- DÖDERLEIN-KRÖNIG. — Operative sterilisierung der Frau. *Operative gynäkologie*, 3 Aufl., n° 3.
- DÖRR (H.). — Die ärztl. Schwangerschaftsunterbrechung nach geltendem u. Künftigem Strafrecht. *Annandl.*, 1929, 231.
- DROUIN (Henri). — Du nouveau sur la restriction de la natalité. *Les Nouvelles thérapeutiques*, 8 oct. 1933.
- DÜRRE (K.). — Erbbiologischer und eugenischer Wegweiser f. jedermann. Berlin, 1932.
- DUTHOIT (Raoul), OLBRECHTS et VAN BENEDEN. — Eugénique et tuberculose. *Liège médical*, 14 sept. 1930.
- EBERMAYER. — Sterilisation und Strafrecht. *Nervenartz*, 1928, 7, p. 417.
- L'Eglise et l'eugénisme. Edit. *Mariage et famille*, Paris, 1930.
- Erblehre und erbpflege. Hrsg. v. Zentralinstitut f. Erziehung u. Unterricht, Berlin, 1933.
- ESCOBAR SAENZ (J. M.). — L'importance vitale en face des problèmes sociaux et législatifs en Argentine. *Hospit. Argentin*.
- Eugenik und Weltanschauung. Hrsg. v. Gunther Just., Berlin, 1932.
- FABRE-LUCE (Alfred). — Pour une politique sexuelle. B. Grasset, Paris.
- FEHLINGER (H.). — Sterilisation von Verbrechen und Geisterkranken in der Vereinigten Staaten von Amerika. *Gross'Archiv*, 61, 285.
- FETSCHER (R.). — Grundzüge deer rassenhigiene. *Leben u. Gesundheit*, Dresde, 1924.

- FETSCHER (R.). — Grundzüge der Erblchkeitslehre. *Leben u. Gesundheit*, Dresde, 1924.
- Ein sterilisationsgesetz vom 3 août 1928, in der Schweiz (Waadt). *Zeitschr. f. d. Behandlung Schwachsinniger*, 1930, n° 11.
- Sterilisation aus eugenischen Gründen, *Zeitschr. f. d. gesetz. Strafrechtswiss.*, 52, p. 404.
- FISCHER (M.). — Die Vererbung d. Geisteskrankheiten. Berlin, 1931.
- Betrachtungen über Unfruchtbarmachung bei Geisteskranken. *Soz. hygien. Mitteil.*, 1925, H. 4, p. 102.
- FLORIES (M.). — L'encéphalite, avec une étude de l'historique de la transmission héréditaire, deux observations. *Bolletim de Soc. Eustachiana*.
- FLÜGGE (L.). — Ebbiologisches denken in Justiz u. Verwaltung. Berlin, 1933.
- FOREL (A.). — Gedanken über Zuchtwahl. *Vererbrucht u. Geschlechtleben*, 1926, I, 17.
- FOVEAU DE COURMELLES. — L'eugénique, la littérature, la loi. *Gazette médicale de France*, 13 juin 1928.
- FRAENKEL (M.). — Unfruchtbarmachung durch Röntgenstrahlen bei Verbrechern u. Geisteskranken. Berlin, 1924.
- FRETS (G. P.). — Hérité et eugénisme. *Nederl. Tijdschr. v. geneesk.*, 29 janv. 1927.
- FRIEDEL (E.). — Die sterilisierung geisteskranken aus sozialer Indikation. *Deutsches med. Wochenschrift*, n° 20.
- FRIESLEBEN. — Limites et buts de l'hygiène raciale. *Med. Welt.*, 7 sept. 1927.
- FÜRTH (Henriette). — Die Regelung d. Nachkommenschaft als eugenisches problem. *Schriften z. Sexualität u. Verbrechen.*, Stuttgart, 1929.
- GALANT. — L'eugénique dans la Russie des Soviets. *Tortschr. de med.*, 31 mai 1929.
- GATES (R. R.). — Form of brachy-phalangy in cousin marriage. *Lancet*, I.
- GAUPP (R.). — Die Unfruchtbarmachung geistig u. sittlich Kranker u. Mindervertigger. *Erweitertes referat.*, Berlin, 1925.

- GELLIN (J. L.). — La stérilisation des criminels. *Monatsschr. f. Kriminal-Psych.*
- GEMELLI (A.) et PIZAGALLI (A. M.). — Religione e eugenica. *Ann. di ostet.*, Milan, XLVL, 1924.
- . Gesetzentwurf des sächsischen Landesgesundheitsamtes betr. die Unfruchtbarmachung geisteskranker. *Schwachsinniger u. Verbrecher*, 1924, n° 30.
- GOODMAN (B.). — My views on Birth Control. *Medical publishing company*, Londres, 1928.
- GOSNEY-POPEOE. — Sterilisierung z. Zwecke d. Aufbesserung d. Menschengeschlechtes. *Gebiete d. Sexual forschung*, Berlin, 1930.
- GOVAERTS. — La question eugénique. *Bruxelles médical*, 4 déc. 1927.
- GRAF (Jakob). — Vererbrungslehre und Erbgesundheitspflege. Munich, 1930.
- GRASSEL. — Das sterilisierungs und abtreibungsproblem mit besonderer Berücksichtigung Dayerns. *Zeitschr. f. Sexualwiss.*, 1926, H. 11, p. 329.
- GROSS (H.). — Zur Frage der Kastration u. sterilisation. *Gross' Archiv*, 31, 3316.
- GROTJAHN (Alfred). — Die hygiene der memschlichen Tortplanzing Versuch einer praktischen Eugenik. Berlin et Vienne, Urban et Schwarzenbrg, 1926.
- GUNTHER (Hans). — Volk u. Staat in Ihrer Stellung z. Vererbung und Ausles. Munich, 1933.
- GUYER (M. F.). — Heredity and constitution of child. *Am. J. dis. children*.
- HAACK. — Die Dänische Kommissionsvorlage betr. die sterilisation. *Monat. f. Kriminalpsychol.*, 1927.
- HABERLANDT (Ludwig). — Ueber hormonale sterilisierung des weiblichen Tierkörpers. Berlin et Vienne, Urban et Schwarzenberg, 1924.
- HIRATWIG (A.). — Das kubanische Gestz über die Unfruchtbarmachung von Verbreschern. *Schweitzer Zeitschrift. f. Strafrecht*, 1914, 331.

- HAUPTVOGEL. — Die Sicherungsverwahrung der Gewohnheitsverbrecher in England. *Zeitschr. f. d. ges. Strafrecht*, 51, p. 480.
- HEGAR. — Beiträge zur Frage d. Sterilisierung aus rasse-hygienischen Gründen. *Munich med. Wochenschrift*, 1913, p. 243.
- HEIMBERGER. — Sterilisierung u. Strafrecht. *Monats. Kriminalpsychol., etc.*, 1924, p. 154.
- HESSE. — Die unfruchtbarmachung von Geisteskranken, *Ein Bericht über d. Sitzg d. Reichstagsausschusses v.*, 30 oct. 1928.
- HEUYER. — Conditions de santé à envisager au point de vue du mariage dans les maladies mentales et nerveuses et les intoxications. *Bulletin médical*, 18-21 mai 1927.
- HIRSCH (Max). — Die soziale und eugenetische Indikation für die Unterbrechung des Schwangerschaft. *Deutsches med. Vochenschrift*, 1918, n° 5.
- Der Künstliche Abortus. Eine juristisch-medizinische-sozialpolitische Betrachtung. *Gross'Archiv*, 39, 209.
 - Ueber die legalisierung des ärztlich indizierten Abortus, unter bes. *Archiv f. Frauenkunde u. Konstitutionsforschung*. Bd. 12, S. : 1, p. 154.
- HIRSCHFELD (S.). — Die bedeutung der Eugenik vom psychiatrisch-neurologischen standpunkt, für Eheschliessung u. Schwangerschaft. *Arch. f. psychiat.*, Berlin, 1925, LXXVII.
- HELLNER. — L'origine amiotique et l'influence de la gêne dans le développement des malformations des extrémités des membres. *Arch. f. klin.-chir.*
- HOCHE (A.). — Predisposition to mental diseases as reason for annulment. *Narvenarzt*.
- HUERTA (Luis). — El movimiento eugenico mundial. *Gaceta med. españ.*, oct. 1928.
- Los fundamentos científicos de la Eugénica. *Gaceta medica españ.*, juin 1928.
- HURST (C.-C.). — Genetical formular for inheritance of intelligence in men. *Procreation Royal Society*, Londres.
- HUXLEY. — Vital importance. *Harpers*, août 1931.
- INCZE (K.). — L'hérédité dans les maladies oculaires. *Buda-pesti orvosi ujsag*.

- JENNING (H. S.). — What can we hope from eugenics ? *Plain Talk*, avril 1926.
- JORDAN (Ed.). — L'eugénisme. Editions Spes, Paris, 1929.
— Limitation, dangers et contradictions. *Nourrisson*, janv. 1929.
- JÖRNS (E.). — Erziehung z. eugenischen Lebensführung als Aufgabe d. Volksschule. Berlin, 1933.
- JULIUSBURGER (O.). — Zur frage der Kastration und sterilisation von Verbrechen und Geisteskranken. *Deutsches med. Wochenschrift*, 1912, n° 9.
- JUVENAL. — Satires.
- JUST (G.). — Vererbung und Erziehung. Berlin, 1930.
— Erziehungsprobleme im Lichte von Erblehre und Eugenik. Berlin, 1932.
- KANKELEIT (O.). — Die Unfruchtbarmachung aus Rassenhygienischen und sozial en Gründen. Munich, 1929.
- KAUP (J.). — Volkshygiene oder aktive Rassenhygiene. Leipzig, 1922.
— Was kosten die mindervertigen Elemente dem Staat u. der Gessellschaft. *Archiv f. Rassen u. Gesellschaftbiologie*, 1913, p. 723.
- KEHL (R.). — L'eugénisme et son but. *A. Folha medic.*, juin 1926.
— L'eugénique au Brésil. *Brasil med.*, 27 juill. 1929.
- KLEINSCHMIDT (O.). — Blut und rasse. Die Stellung d. Evangel Christen zu den Forderungen der Eugenik. Berlin, 1933.
- KOHLRAUSCH. — Sterilisation und strafrecht. *Zeitschrift f. d. ges. Strafrecht*, 52, p. 383.
- KRAEMER (R.). — Kritik der eugenik vom Standpunkt des betroffenen. Berlin, 1933.
- KRETSCHNER (E.). — Breeding of mental endowments of genius *Psychiatric Quart.*, janv. 1930.
- KRÖHNE (G.). — Position of eugenics in Germany. *Eugen. rev.*, Londres, 1926-1927, XVII.
- LACASSAGNE. — Intégrité fonctionnelle des spermatozoides provenant de testicules repeuplés après stérilisation temporaire par les radiations. *Bulletin d'histologie appliquée à la physiologie*, Lyon, 1924, 1.

- LANGE. — Die engenischen bedeutung des Schwassin. Bonn, 1933.
— Der Stand der sterilisation in Kalifornien. *Zeitschrift f. d. Behandlung Schwassinniger*, 1928, n° 10.
- LEDERER (Max). — Die sterilisation als sichemde Messnalme. *Zeitschr. f. d. ges. Strafrecht*, 31, p. 542.
— Die Kastration als sichernde Massnahme. *Même journal*, n° 28, p. 446.
- LEREBoullet. — A propos de la loi allemande de stérilisation. *Revue de l'Alliance nationale pour l'accroissement de la population française*, sept. 1933.
- LEURET (E.) et PIÉCHAUD (F.). — Les données concernant l'hérédité et la contagion dans la tuberculose de l'enfant. *J. médical français*, avril 1932.
- LEVRAI (Etienne). — Stérilisation et eugénisme. *Toulouse médical*, 1^{er} janv. 1930.
- LOEFFLER (L.). — Sterilisierung, Konceptionvehrütung und Eugenik. *Arch. f. Gynäk.*, 144, p. 344, 1931.
- LOEWENFELD. — Ueber medrizinische Schutzmassnahmen. *Sexualprobleme*, 1910, p. 300.
- LUCAS. — Das Danische Gesetz über die Zulassung der sterilisation. *Zeitschr. f. Kriminalpsych. u. Strafrechtreform*, 1929, n° 20, p. 48.
- LUDWIG. — La stérilisation des malades mentaux. 4 cas. *Psych. Neurol. Wochenschrift*.
- LULOFS (H. S.). — Aristote et l'eugénisme. *Nederl. tijdschr. f. geneesk*, 3 déc. 1927.
- LUSTIG (W.). — Kritischs sammelreferat über die eugenik. *Deutsches medizine Wochenschrift*, Leipsig u. Berlin, 1925, LVI.
- LUXEMBURGER. — Die wichtigsten Ergebnisse der Psychiatrischen Erbsforschung und ihre Bedeutung für die eugenische praxis. *Archiv f. Gynäk.*, 141, 1930.
- LUXEMBURGER (Hans). — Psychiatrische Heilkunde und Eugenik. Bonn, 1932.
- MAC CORMICK. — Three generations of embiciles are enough. *J. Indiana M. A.*

- MAIER (Hans). — Das sterilisationgesetz von Waadt. *Zeitschrift f. Kriminal psych. u. Strafrecht*, 1929, 20, p. 49.
- MANZI. — L'œuvre du fascisme à l'égard de l'amélioration de la race italienne. *Arch. di Ostet. e Ginecöl.*, Ferrare, 1934.
- MARSI (A. DE). — Applications de la chirurgie à l'eugénique et à la sélection de la reproduction humaine. *Arch. ed atti. di Soc. ital. di chir.*, XXXIV, 1928.
- MARX. — Sind nach der herrshenden Strafrechtpraxis Sterilisationoperationen mit Einwilligung der opérierten straflos ? *Zeitschr. f. medizin. Beamte u. Krankenhausärzte*, 1926, n° 5.
- MAYER (Joseph). — Der wahre Stand der Nordamericanischen sterilisationsgesetzsbung. *Sozial Hygien. Mitteil.*, 1926, n° 2.
- MELTZER. — Der derzeitige Stand der Frage der Unfruchtbarmachung Mindervertigger. *Zeitschr. f. d. Behandlung Schwassinniger*, 1928, n° 10.
- MENDES CORREIA. — L'eugénisme au Portugal. *Med. contemp.*, 17 juill. 1927.
- MEYER (Oscar D.). — Syphilis, one of the most important factors in Eugenics and euthenics. *Revista sud-americana*, sept. 1929.
- MÖCKEL. — Sterilisation und Kastration. *Sozial Hygien. Mitteil.*, 1929, n° 1, p. 97.
- MOLL (Albert). — Die Verhütung unwert lebens. *Zeitschr. f. Sexualwiss.*, 12, p. 32.
- MONTREUIL-STAUSS (Mme). — Le Birth Centrol. *Bulletin de l'Association française des femmes médecins*, 1933, n° 12.
- MORHART (P. E.). — Un programme d'hygiène raciale. *Presse médicale*, 20 sept. 1933.
- MÜHSAM. — Chirurgische Eingriffe bei Anomalien des sexuallebens. *Therapie d. Gegenwart*, 1926, n° 10.
- MUNCKERMANN (Hermann). — Eugenik und Volkswolfahrt. Berlin, 1933.
- Volkstum Staat u. Nation eugenischgesehen. Essen, 1933.
- Rassenforschung und Volk der Zukunft. Berlin.
- Eugenische Eheberatung. Berlin.

- MUNCKERMANN (Hermann). — Kind und Volk. Fribourg, 1933.
- NACKÉ. — Kastration in gewissen Fällen von geisteskrankheit. *Psych. Neurolg. Wochenschrift*, 1905, n° 29.
- Die Ersten Kastrationen aus sozialen Gründen auf europäischen Boden. *Neurolog. Zentralblatt*, 1909, p. 226.
- NAUJOCKS (Hermann). — Das Problem der temporären Sterilisierung der Frau. Stuttgart, 1925.
- NAVES. — Primer curso eugenico espanol. Su origen en y finalidad. *Medicina Argentina*, juin 1928.
- NEYSEN. — Frisic's future. *Genetica*, 9, 1927.
- NICOLAÏ (Helm). — Die rassengesetzliche Rechtslehre. Munich, 1932.
- NIEDERMEYER. — Die Berechtigung zu Sterilisierenden Operationen. *Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung*, n° 9.
- NISOT (T.). — La question eugénique dans les divers pays. T. I : Angleterre-Etats-Unis-France; T. II : Autres pays. Falk fils, Bruxelles, 1929.
- NISSEN. — Die Verhütung lebensunwerten Lebens. *Familiengeschichtl. Blätter*, 1925, 6, 78.
- OBERHOLZER (Emil). — Kastration und Sterilisation in der Schweiz. *Jurist. Psychiatr. Grenzfragen*, 3.
- Dauernde Anstaltsversorgung oder sterilisierung. *Schweitzer Zeitschr. f. Strafrecht*, 1912, p. 54.
- OSTERMANN. — Das problem der Sterilisierung Geisteskranker und Krimineller. *Jurist. Rundschau*, 1926, n° 17.
- Outline (an) of practical eugenie policy. *Eugen. Rev. Londres*, 1926-1927, n° XVIII.
- PÉRÈS (A.). — A propos des mariages de santé; retour au haras humain. *Science française*, Paris, 1900, X.
- PFEIFFER. — Chirurgische operationen ohne Einwilligung und die Sterilisation von Geisteskranken ? *Schweitzer Zeitschrift. f. Strafrecht*, 1914, p. 18.
- PITT-RIVERS. — Anthropological approach to ethnogenics; new perspective. *Human biol.*, mai 1932.
- POPENOE (Paul Bowman). — Education and eugenics. Anthropology and eugenics. *J. Hered.*, sept. 1931 et juill. 1931.

POPENOE (Paul Bowman). — The conservation of the family. Williams et Wilkins, Baltimore, 1926.

PORTER (Anne). — Eugenics from a woman's point of view. *Child welfare*, juill. 1931.

PRATJE. — Hygiène raciale et devoirs de l'Etat, *Deutsches medizin. Wochenschrift.*, 14 juill. 1933.

PRINGLE (J.-C.). — The Merxplas Beggar Colony. An experiment in applied eugenics. *Eugenics rev.*, 1926-1927, XVIII, Londres.

— Proposition de loi tendant à l'abrogation de la loi du 31 juillet 1920, déposée par M. SIXTE-QUENIN, député. *Documents parlementaires*, session de 1933, 9 févr. 1933.

— Proposition de loi tendant à imposer aux futurs époux l'obligation d'un examen médical, déposé par M. J. GODART, sénateur. *Documents parlementaires*, session de 1932, 28 janv.

RECASSENS (Sébastien). — Eugenesia y procreacion. *Gaceta medica espanola*, mars 1928.

RÈCHE (Otto). — Volk und Rasse.

— *Zeischrift fur Rassenphysiologie*.

RIZZATIK (G.). — L'hypospadias, cause de nullité de mariage. Test médico-légal. *Giorn. di clin. med.*

ROBERTS (J.-A.-F.). — Eugenics without mendelism. Criticism of current point of view. *Eugen. Rev.*, oct. 1930.

— Human pathological conditions determined by any one of several genes. *Nature*, Londres, 1930.

ROHLEDER (Hermann). — Der Heutige Stand der eugenik. *Zeitschr. f. Sexualwiss.*, 1, 17.

ROSENFELD. — Die Strafechtl. Grundlagen der Sterilisation. *Vierteljahrschrift f. gerichtl. Med.*, III, 45.

RUDIN (E.). — Die bedeutung der eugenik und Genetik für die Psychische hygiene. *Eugenical news*, déc. 1930.

SAINZ DE LOS TERRERO. — Eugenica : el hijo unico. *La medic. Argentina*, mai 1928.

- SALLER (Göttingen). — Einführung in die menschliche Erblischkeitslehre und Eugenik. J. Springer, Berlin, 1932.
- Etat et donnée de l'eugénisme. *Deutsches Klinisch. Wochenschrift*, 8 juill. 1933.
- SANGER (Mrs. Margaret). — Family limitation. New-York 1924.
- SANTANGELO (G.). — La taxe italienne sur les célibataires ne doit pas, pour des raisons eugéniques, être appliquée aux malades mentaux. *Giorn. die psychiat. clin. e tech. manic.*, n° 58, 1930.
- SARMIENTO (Infante). — La valeur eugénique du certificat prénuptial. *Clin. y Laborat.*
- SAVORGAN (F.). — La guerre et l'eugénique. *Scientia Bologna*, 1926, XXXIX.
- SCHMIDT. — Die Strafrechtlichen Grundlagen der Unfruchtbarmachung. Berlin, 1931.
- SCHNEIDER. — Grundriss der Röntgensterilisierung. Berlin, 1931.
- SCHREIBER (Georges). — Quels sont les buts de l'eugénique ? *La Puériculture*, janv. 1927.
- Commentaires sur les principes directeurs de l'eugénisme. *La Clinique*, nov. 1932.
- SEREBROWSKI (A.-S.). — Anthropogenetics and eugenics in socialistic society. *Med. biol. J.*, n° 5, 1929.
- SICARD DE PLAULOLES. — L'avenir et la préservation de la race : l'eugénique. *Prophylaxie antivenérienne*, 4 avril 1932.
- SIEMENS. — Einführung in die Allgemeine u. Spezielle Vererbungspathology. Berlin, 1923.
- Vererbungslehre, Rassenhygiene, und Bevölkerungspolitik. Munich.
- SOBRADILLO (R. P. Agapito Martin de, O. M. C.). — La procréation et la stérilisation au point de vue du droit naturel. Lib. Saint-François d'Assises, thèse 1932.
- STAEMMLER. — Rassenpflege im Völkischen Staat. Munich, 1933.
- STEINER (R. E. I.). — Eugenics in Oregon. *Northwest medicine*, n° 12.
- Stérilisation temporaire par injection de spermatozoïdes humains. *Les Echos de la médecine*, 14 févr. 1933.

- SUMNER (F.-B.). — The possibilities of race improvement. *Psyché*, Londres, I, 1926-1927, n° 28.
- TIBERGHIE (Chanoine). — La stérilisation au point de vue moral. Edit. Spes, Paris, 1929.
- VELLGUTH. — Eugenische Erfahrungen i. e. Schleswig-holsteinischen Land-Kreise. Berlin, 1933.
- Verhütung unwerten Lebens (Baur, Muhlmann, Walter, Rosenfeld, Althaus. Brême, 1933.
- VERVAECK. — La loi belge de défense sociale à l'égard des anormaux criminels et des récidivistes, envisagée au point de vue eugénique. *Bruxelles médical*, août 1928.
- VILLAVERDE (J.-M. DE). — Rapport au Congrès espagnol d'eugénique. *Siglo med.*, 5 et 12 mai 1928.
- VIGNES. — La prophylaxie anticonceptionnelle en U. R. S. S. *Progrès médical*, 22 août 1931.
- VIOLLET (Abbé). — L'eugénisme et la doctrine chrétienne. Edit. Spes, Paris, 1929.
- WALTERS (C.-F.). — Duty of medicine to the race. Presidential address. *Bristol medic. et chir.*, J., 1930.
- WATHERHEAD (Leslie). — The mastery of sex. Traduction Emile Dallièrre, Lib. *Les Amis*, Paris, 1933.
- WENTCHER (Erich). — *Archiv für Sippenforschung u. alle Verwandten Gebiete*.
- WEVER-DURAND. — Rassenhygiene Sterilisation und Nachkommenschafts beschränkung. Berlin.
- WEIGANDT. — Stérilisation et castration dans l'hygiène raciale. *Münchener medizinische Wochenschrift*, 18 août 1933.
- WILHELM (Eugen). — Die Beseitigung der Zeugungsfähigkeit in rechtlicher Beziehung. *Deutsches Strafzeitung*, 1917, 11 et 12.
- WOOD (R.-B.). — Charity and eugenics. *J. Tennessee M. A.*, août 1927.
- WRIGHT. — Eugenics and symptoms of Burton's melancholy. *Med. J. and. rec.*, 6 nov. 1929.
- YARROS (R.). — Significance of Birth Control for race bitterness. *M. Woman's J.* juill. 1928.

- ZIERTMANN. — Unfruchtbarmachung sozial Mindervertigger. *Monatschr. f. Kriminalpsych. u. Strafrechtsreform.*, 1908-1909, 5.
- ZUCARELLI. — Il problema capitale de la eugenica. *Giornale di psichiatri. clin. e tech. manic.*, Ferrare, 1924, LVII.

Périodiques concernant l'eugénisme.

- FRANCE. — *Eugénique* (trimestriel. Société française d'eugénique).
- ALLEMAGNE. — *Archiv. für Rassen-und Gesellschafts-Biologie* (Rassenhygiène).
- Archiv. für Frauenkunde und Konstitutionsforschung* (Max Hirsch).
- Die Neue Generation* (Bund für Mutterschutz und sexualreform).
- Archiv. für Sexualforschung.*
- Sexual problem* (Markuse).
- Concordia* (Office central pour le bien-être du peuple).
- Zeitschrift für Sexualwissenschaften.*
- Zeitschrift für Sociale Medizin.*
- Archiv für soziale hygiene und demographie.*
- Volk und Rasse* (Munich).
- ANGLETERRE. — *Eugenics Review* (Eugenics Society).
- The Journal of Genetics* (University Press de Cambridge).
- Biometrika* (University College de Londres).
- Annals of Eugenics* (University College de Cambridge).
- BELGIQUE. — *Les Annales eugéniques* (suspendu).
- BRÉSIL. — *De Boletim de eugenica.*
- DANEMARK. — *Nyt Tidsskrift for Abnormvoesen.*
- ETATS-UNIS. — *Eugenical News* (Eugenics research Association American, Eugenics Society, Galton Society).
- Good Health.*
- Journal of Heredity* (American Genetics Association).
- Genetics* (Université de Princetown).

ITALIE. — *Rassegna di studi Sessuali e di eugenica.*

Metron.

Difesa sociale.

JAPON. — *Eugenics* (en anglais).

PAYS-BAS. — *Mensch en Mearschappij* (trimensuel).

Berichten van de Ned, gen. Ver. (Société de génétique).

Genetica (La Haye).

POLOGNE. — *Les problèmes de la race* (Zagadmienia Rasy, gratuit).

U. R. S. S. — *Journal eugénique russe* (Roussky eugenischesky Journal).

TCHÉCO-SLOVAQUIE. — *Slovanky archiv pro genetiku a eugeniku.*

